



**UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NAVARRA**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

***Master Universitario de Salud Pública***

Proyecto de fortalecimiento de la atención de partos en los Centros de Salud Tipo C de Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Trabajo de Fin de Master previo a la  
obtención del título de:  
**MÁSTER EN SALUD PÚBLICA**

**AUTORA**

Denisse Alexandra Calle Celi

**DIRECTOR**

Koldo Iñaki Cambra Contin

Pamplona – España

2017

HAGO CONSTAR: Que el Trabajo de Fin de Master titulado “Proyecto de fortalecimiento de la atención de partos en los Centros de Salud Tipo C de Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública de Ecuador” original de la médico Denisse Alexandra Calle Celi, estudiante del Master Universitario de Salud Pública, en el curso 2016 – 2017, ha sido realizado bajo mi dirección y cuenta con el Visto Bueno para su defensa.

Pamplona, a 13 de septiembre de 2017

Fdo: Koldo Iñaki Cambra Contin

## Índice de Contenidos

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | Introducción  | 6  |
| 1.1   | Análisis de situación   | 6  |
| 1.2   | Principios rectores del Sistema Nacional de Salud del Ecuador                 | 21 |
| 1.3   | Justificación   | 23 |
| 1.4   | Adecuación al Modelo de Atención Integral de Salud de Ecuador                 | 27 |
| 2     | Desarrollo y ejecución del proyecto   | 29 |
| 2.1   | Criterios de selección de los Centros de Salud donde se realizará el programa | 29 |
| 2.2   | Población de referencia   | 30 |
| 2.3   | Características del lugar   | 31 |
| 2.3.1 | Coordinación Zonal de Salud 1   | 32 |
| 2.3.2 | Coordinación Zonal de Salud 3   | 35 |
| 3     | Objetivos   | 40 |
| 3.1   | Objetivo General  | 40 |
| 3.2   | Objetivos Específicos   | 40 |
| 4     | Actividades para alcanzar objetivos   | 41 |
| 4.1.1 | Actividades relacionadas a la consecución del objetivo 3.2.1                  | 41 |
| 4.1.2 | Actividades relacionadas a la consecución del objetivo 3.2.2                  | 47 |
| 4.1.3 | Actividades relacionadas a la consecución del objetivo 3.2.3                  | 50 |
| 4.1.4 | Actividades relacionadas a la consecución del objetivo 3.2.4                  | 51 |
| 4.1.5 | Actividades relacionadas a la consecución del objetivo 3.2.5                  | 51 |
| 4.1.6 | Actividades relacionadas a la consecución del objetivo 3.2.6                  | 52 |
| 4.2   | Cronograma de actividades   | 52 |
| 5     | Recursos humanos y materiales   | 54 |
| 5.1   | Equipo que desarrolla el proyecto   | 54 |
| 5.2   | Recursos disponibles  | 56 |
| 5.3   | Presupuesto   | 57 |
| 6     | Evaluación del proceso y de los resultados alcanzados                         | 58 |
| 7     | Referencias   | 62 |
| 8     | Anexos  | 66 |
| 9     | Resumen   | 82 |

## **Índice de Tablas**

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1. Centros de Salud Tipo C inaugurados durante 2012 - 2015  | 14 |
| Tabla 2. Partos atendidos en el Centro de Salud Tipo C Venus de Valdivia desde 2012   | 15 |
| Tabla 3. Partos atendidos en el Centro de Salud Tipo C Buena Fe desde 2013  | 16 |
| Tabla 4. Partos atendidos en el Centro de Salud Tipo C Conocoto desde 2013  | 16 |
| Tabla 5. Partos atendidos en el Centro de Salud Tipo C Lasso desde 2014   | 16 |
| Tabla 6. Partos atendidos en el Centro de Salud Tipo C San Lorenzo desde 2014   | 17 |
| Tabla 7. Partos atendidos en el Centro de Salud Tipo C Quero desde 2014   | 17 |
| Tabla 8. Partos atendidos en el Centro de Salud Tipo C Tabacundo desde 2014   | 17 |
| Tabla 9. Partos atendidos en el Centro de Salud Tipo C Puerto Quito desde 2014  | 18 |
| Tabla 10. Partos atendidos en el Centro de Salud Tipo C Nueva San Rafael 2015   | 18 |
| Tabla 11. Partos atendidos en el Centro de Salud Tipo C Lizarzaburu 2015  | 18 |
| Tabla 12. Partos atendidos en el Centro de Salud Tipo C El Cisne II 2015  | 19 |
| Tabla 13. Partos atendidos en el Centro de Salud Tipo C Nabón 2015  | 19 |
| Tabla 14. Partos atendidos en el Centro de Salud Tipo C Catamayo 2015   | 19 |
| Tabla 15. Partos atendidos en el Centro de Salud Tipo C Joya de los Sachas 2015   | 19 |
| Tabla 16. Partos atendidos en el Centro de Salud Tipo C Guamaní 2015  | 20 |
| Tabla 17. Partos atendidos en el Centro de Salud Tipo C Saquisilí 2015  | 20 |
| Tabla 18. Partos atendidos en el Centro de Salud Tipo C Nueva Río Verde 2015  | 20 |
| Tabla 19.- Niveles de Atención, Niveles de Complejidad, Categoría y nombres de los Establecimientos de Salud  | 23 |
| Tabla 20. Muertes maternas en las provincias de Esmeraldas, Cotopaxi y Chimborazo 2013 - 2017   | 24 |
| Tabla 21. Embarazos esperados en Centros de Salud Tipo C (San Lorenzo, San Rafael, Lasso, Lizarzaburu) 2017   | 30 |
| Tabla 22. Atenciones por servicios del Centro de Salud Tipo C San Lorenzo 2015  | 34 |
| Tabla 23. Atenciones por servicio del Centro de Salud Tipo C Nueva San Rafael 2015  | 35 |
| Tabla 24. Atenciones por servicio del Centro de Salud Tipo C Lasso 2015   | 38 |
| Tabla 25. Atenciones por servicio del Centro de Salud Tipo C Lizarzaburu 2015   | 40 |
| Tabla 26. Cronograma de actividades para el Proyecto de fortalecimiento de atención de partos en los Centros de Salud Tipo C                                | 52 |
| Tabla 27. Descripción y número de personas que conforman el equipo para el Proyecto de fortalecimiento de atención de partos en los Centros de Salud Tipo C | 55 |
| Tabla 28. Recursos materiales para el Proyecto de fortalecimiento de la atención de partos en los Centros de Salud Tipo C                                   | 56 |
| Tabla 29. Presupuesto estimado para el Proyecto de fortalecimiento de la atención de partos en los Centros de Salud Tipo C                                  | 57 |
| Tabla 30. Indicadores cuantitativos del Proyecto de fortalecimiento de atención de partos en los Centros de Salud Tipo C                                    | 59 |

## **Índice de Gráficos**

|  |    |
|--|----|
| Gráfico 1. Razón de Muerte Materna en Ecuador 2007 - 2014                                      | 6  |
| Gráfico 2. Muertes maternas en Ecuador 2007 - 2017   | 7  |
| Gráfico 3. Muertes maternas en las provincias de Esmeraldas, Cotopaxi y Chimborazo 2013 - 2017 | 25 |
| Gráfico 4. Muertes maternas en la provincia de Esmeraldas 2013 - 2017                          | 25 |
| Gráfico 5. Muertes maternas en la provincia de Cotopaxi 2013 - 2017                            | 26 |
| Gráfico 6. Muertes maternas en la provincia de Chimborazo 2013 - 2017                          | 27 |

## **Índice de Anexos**

|  |    |
|--|----|
| Anexo 1. Plano de un Centro de Salud Tipo C con sus respectivas instalaciones                              | 66 |
| Anexo 2. Formato de Acta de reunión  | 67 |
| Anexo 3. Formulario 051 Historia Clínica Perinatal   | 70 |
| Anexo 4. Carnet Prenatal   | 71 |
| Anexo 5. Plan de Parto   | 72 |
| Anexo 6. Algoritmo para seguimiento de controles prenatales  | 73 |
| Anexo 7. Actividades a realizar en el control de menos de 20 semanas o en la primera consulta por embarazo | 74 |
| Anexo 8. Registro Diario de Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA)                   | 78 |
| Anexo 9. Ficha de la actividad "Lo que tenemos en común"   | 79 |
| Anexo 10. Portada del documento "Intercambio de saberes"   | 80 |
| Anexo 11. Algoritmo de controles prenatales en obstetricia   | 81 |

## 1. Introducción

### 1.1 Análisis de situación

La muerte materna es uno de los indicadores de salud más impactantes a nivel mundial. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, cada día mueren aproximadamente casi 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto. Siendo estas muertes más comunes en los sectores rurales y en países en vías de desarrollo (1).

Uno de los nuevos Objetivos de Desarrollo Sostenible, que anteriormente fue considerado un Objetivo de Desarrollo del Milenio es continuar la disminución de la muerte materna, cuya meta actual es de menos de 70 por cada 100 000 nacidos vivos. (1)

Durante los años 2007 al 2014, la razón de muerte materna en Ecuador se ha reportado de la siguiente manera (2):

**Gráfico 1. Razón de Muerte Materna en Ecuador 2007 - 2014**



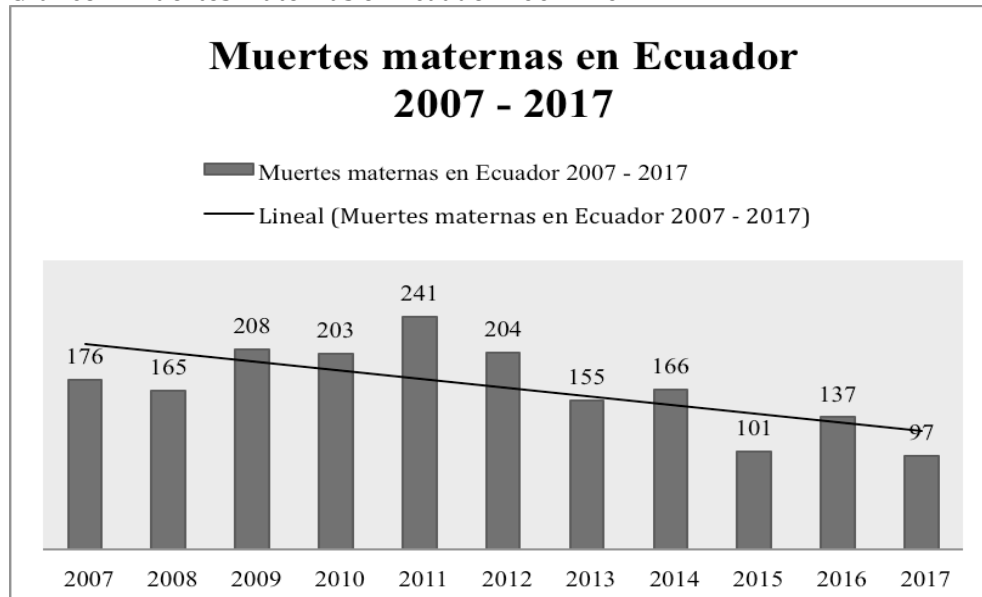
**Fuente:** Instituto Nacional de Estadística y Censos

**Elaborado por:** Denisse Calle Celi

Existe similitud en los datos de los años que se encuentran en los extremos, mientras que el aumento de la razón se ha dado entre los años 2009 y 2012. Lo que indica que no existe una disminución marcada de la razón de muerte materna hasta el año 2014.

En los últimos 10 años, en Ecuador se han reportado el siguiente número de muertes maternas (2) (3):

**Gráfico 2. Muertes maternas en Ecuador 2007 - 2017**



**Fuente:** Instituto Nacional de Estadística y Censos, Ministerio de Salud Pública del Ecuador

**Elaborado por:** Denisse Calle Celi

Se evidencia una tendencia a disminuir el número de muertes maternas, sin embargo la disminución es mínima entre los años previos al 2014. Si a estos datos se suman los de los años 2015 hasta los del 2017 (semana epidemiológica 34) se evidencia la tendencia a disminuir las muertes maternas.

En septiembre de 2000 los países miembros de las Naciones Unidas asumieron como compromiso los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) (4).

Ecuador incluye en su Plan Nacional de Desarrollo, definido constitucionalmente como: “el instrumento al que se sujetarán las políticas, programas y proyectos públicos; la programación y ejecución del presupuesto del Estado; y la inversión y la asignación de los recursos públicos; y coordinar las competencias exclusivas entre el Estado central y los gobiernos autónomos descentralizados.” (5), políticas intersectoriales que permitan la consecución de los objetivos.

Los Planes Nacionales de Desarrollo del Ecuador desde el año 2007 hasta el 2017, han planteado su objetivo 3 como: “Aumentar la esperanza y la calidad de vida de la población” (6).

Siendo los siguientes las políticas y lineamientos estratégicos, relacionados con la salud materna:

- Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el sistema nacional de inclusión y equidad social.
- Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.
- Garantizar la prestación universal y gratuito de los servicios de atención integral de salud.
- Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al sistema Nacional de salud.
- Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas.

Estableciéndose como una de las metas de este objetivo:

- Reducir la razón de mortalidad materna en 29% (6).



Entre los años 2006 y 2015 se han registrado 1 506 854 partos en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, de los cuales 1 015 769 corresponden a partos normales, 37 508 a partos complicados y 453 577 a partos por cesárea (7).

Según datos registrados por la Organización Mundial de la Salud, la tasa de mortalidad materna en Ecuador del año 2015 fue de 64 por cada 100 000 nacimientos (8).

El 11 de agosto de 2005, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador expide mediante Acuerdo Ministerial 0474, el Plan Nacional de la Reducción de la Mortalidad Materna (9), que ha tenido varias modificaciones, encontrándose en vigencia el Acuerdo Ministerial 0413 de 14 de mayo de 2011 que declara “El Plan de Reducción Acelerada de Muerte Materna y Neonatal” como Política Pública prioritaria, publicando así normas, protocolos, manuales y guías (10), que se conviertan en herramientas para mejorar la atención del personal de salud hacia las mujeres en edad fértil y embarazadas.

En Ecuador el 70,8 % de mujeres en edad fértil no cuenta con seguro médico (11). Sin embargo, desde el 2008 el Estado ecuatoriano garantiza la cobertura de salud de sus habitantes (5).

El Primer Nivel de Atención de Salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador cuenta con 1 287 centros de salud (12), los mismos que permiten a la población acceder a servicios de salud de manera oportuna.

El 45,7 % de mujeres embarazadas ha realizado al menos el primer control prenatal en un centro de salud. De estos el 79 % fueron realizados en el primer trimestre de embarazo, 14,5 % en el segundo y 1,4% en el tercero (11).

Con el objetivo de fortalecer y garantizar el cumplimiento de las funciones del Primer Nivel de Atención, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador destinó un porcentaje del presupuesto asignado a la construcción de Centros de Salud Tipo A, B y C (13).

Desde el año 2012 hasta el 2015 se inauguraron un total de 17 Centros de Salud Tipo C, correspondientes a la Planificación Territorial (14).

Los Centros de Salud Tipo C, cuentan con una cartera de servicios fortalecida con la implementación de Unidades de Trabajo de Parto y Recuperación (UTPR), además del servicio de emergencia 24 horas.

Cumpliendo así con la definición descrita en el Acuerdo Ministerial 5212:

“Centro de Salud Tipo C – Materno Infantil y Emergencia: es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud ubicado en el sector urbano; atiende a una población de 25.000 a 50.000 habitantes asignados o escritos y presta servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud y cuidados paliativos por ciclos de vida, brindando atención en medicina y enfermería familiar/general, odontología, psicología, gineco-obstetricia, pediatría, obstetricia, nutrición, maternidad de corta estancia, emergencia, cuenta con farmacia institucional, medicina transfusional y laboratorio de análisis clínico. Puede contar con rehabilitación integral de servicios de apoyo diagnóstico de radiología e imagen de baja complejidad” (13).

Según el Plan Médico Funcional elaborado por la Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud, un Centro Tipo C de Salud cuenta con las siguientes características de infraestructura y equipamiento (Anexo 1):

- Consultorio Polivalente (10)
- Consultorio Odontológico (6 sillones)
- Consultorio de Salud Mental (2)
- Sala de Emergencia
- Unidad de Trabajo de Parto y Recuperación (2)
- Unidad de Atención Neonatal (1)
- Unidad de Corta Estancia (4 camas)
- Sala de Procedimientos
- Sala de Enfermería
- Servicio de Laboratorio
- Servicio de Imagen

- Sala de Telemedicina
- Farmacia
- Sala de Rehabilitación
- Sala Polifuncional
- Lavandería
- Cuarto de Máquinas

Además se requieren los siguientes profesionales para la operatividad de Consulta Externa:

- De 6 – 13 Equipos de Atención Integral de Salud (conformado por médico, enfermero y técnico de atención primaria en salud), según lo establecido en el Manual de Atención Integral de Salud y en relación con el número de población asignada al Centro de Salud (15).
- 1 Administrador técnico del establecimiento
- 6 Odontólogos
- 1 Asistente de odontología
- 1 Ginecólogo
- 1 Pediatra
- 2 Obstetras
- 1 Psicólogo
- 3 Técnicos de laboratorio
- 1 Nutricionista
- 1 Trabajador social
- 1 Fisiatra
- 4 Terapeutas
- 3 Asistentes de admisión y estadística
- 1 Químico farmacéutico
- 4 Asistentes de farmacia
- 1 Analista de soporte técnico

Para la operatividad de los servicios de Emergencia, Unidad de Trabajo y Recuperación, se requieren:

- 3 Médicos Generales
- 3 Enfermeros
- 3 Obstetras

Según datos estadísticos, el 49,9 % de las mujeres dio a luz en un establecimiento de salud del Ministerio de Salud Pública (11).

La implementación de las UTPR en los Centros de Salud Tipo C del Primer Nivel de Atención acerca a los usuarios del Sistema de Salud un servicio que antes era únicamente encontrado en hospitales.

De los partos atendidos en los centros de salud, 65,1 % fueron atendidos por médicos y un 22,1 % por obstetras mientras que el resto fueron realizados por otros profesionales (11).

Los Centros de Salud Tipo C además de garantizar la atención oportuna del parto, adoptan dentro de sus instalaciones el enfoque intercultural que tiene este proceso en las mujeres de las diferentes comunidades ecuatorianas y que durante varios años han preferido el parto domiciliario. El mismo que se ha reportado en un 8,9 % de las mujeres, de las cuales 53 % ha optado por este por costumbre (11).

Considerando la oferta de servicios de estos centros de salud relacionados con la salud materna y neonatal así como la atención de parto y recuperación se puede concluir que resultan una herramienta para la consecución de las metas enfocadas en disminuir la mortalidad materna y las condiciones que la predisponen.

El Banco Mundial identifica tres tipos de demoras que potencian el riesgo de muerte materna y neonatal (16):

1. demora para tomar la decisión de procurar atención de salud;
2. demora para identificar un centro médico y concurrir a él, y

3. demora para recibir el tratamiento adecuado en el centro médico

Siendo el Primer Nivel de Atención el primer contacto que tiene la población con el Sistema de Salud, y al encontrarse preparado tanto en infraestructura, equipamiento y talento humano para realizar la atención de partos, disminuye el riesgo de mortalidad materna a causa de las demoras de acceder a un servicio de salud y recibir la atención requerida.

Según el análisis de la Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención el monto de inversión aproximado, de un Centro de Salud Tipo C, se divide en los siguientes rubros:

- **Construcción y equipamiento:** \$ 4.541.247,77
- **Operatividad:**
  - **Talento Humano:** \$ 1.270.443,21
  - **Medicinas y Dispositivos Médicos:** \$ 550.000
  - **Externalización de Servicios:** \$ 485.773,68
- **Mantenimiento:**
  - **Infraestructura:** 1970289, 98
  - **Equipamiento:** \$ 994 314,26
  - **Otros:** \$ 339 257,40

Usando este dato, la inversión total en un Centro de Salud Tipo C es de \$ 8.181.036,32 lo que en 17 Centros de Salud Tipo C representa aproximadamente un monto de \$ 139 077 617,3.

A esta realidad, se suma la inversión económica realizada por parte del Estado ecuatoriano con el objetivo de mejorar los servicios de salud y en el caso específico de los Centros de Salud Tipo C, adicionar el servicio de atención de partos y recuperación dentro de la cartera de servicios de los Centros de Salud de

Primer Nivel.

Si bien es conocido que toda inversión requiere un análisis económico del retorno de la misma, también se debe precisar que éste no se refiere específicamente al monto de dinero sino a la relación de la inversión y la consecución de los objetivos por los cuales fue realizada.

Es así que surge la necesidad de un análisis entre el número de partos atendidos en los Centros de Salud Tipo C sobre la inversión realizada en la construcción y equipamiento de los mismos. Haciendo así una comparación de si económicamente existe una relación inversión/retorno.

Entre los años 2012 al 2015 se inauguraron los siguientes Centros de Salud Tipo C:

**Tabla 1. Centros de Salud Tipo C inaugurados durante 2012 - 2015**

| <b>Centros de Salud</b> | <b>Provincia</b> | <b>Año de inauguración</b> |
|-------------------------|------------------|----------------------------|
| Venus de Valdivia       | Santa Elena      | 2012                       |
| Buena Fe                | Los Rios         | 2013                       |
| Conocoto                | Pichincha        |                            |
| Lasso                   | Cotopaxi         | 2014                       |
| San Lorenzo             | Esmeraldas       |                            |
| Quero                   | Tungurahua       |                            |
| Tabacundo               | Pichincha        |                            |
| Puerto Quito            | Pichincha        |                            |
| Nueva San Rafael        | Esmeraldas       | 2015                       |
| Lizarzaburu             | Chimborazo       |                            |
| El Cisne II             | Guayas           |                            |
| Nabón                   | Azuay            |                            |
| Catamayo                | Loja             |                            |
| Joya de los Sachas      | Orellana         |                            |
| Guamaní                 | Pichincha        |                            |
| Saquisilí               | Cotopaxi         |                            |
| Río Verde               | Esmeraldas       |                            |

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador

**Elaborado por:** Denisse Calle Celi

El 26 de julio de 2016, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador mediante Acuerdo Ministerial 4928, aprueba y autoriza la publicación del “Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud”, para que sea aplicado a nivel nacional como una normativa obligatoria (17).

Dentro del Tarifario de Prestaciones, se describe que el valor del paquete de prestaciones integrales por un Parto Normal es de \$ 658,34 (17).

El valor del paquete de atención de Parto Normal establecido en el Tarifario de Prestaciones permite realizar un análisis entre el número de partos normales atendidos en los Centros de Salud Tipo C desde su inauguración y el valor económico de lo que estos representan.

La Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ha reportado el siguiente número de partos por cada uno de los Centros de Salud Tipo C desde su año de inauguración:

**Tabla 2. Partos atendidos en el Centro de Salud Tipo C Venus de Valdivia desde 2012**

| <b>Centro de salud</b> | <b>Año de inauguración</b> | <b>2012</b> | <b>2013</b> | <b>2014</b> | <b>2015</b> | <b>Total</b> |
|------------------------|----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Venus de Valdivia      | 2012                       | 75          | 588         | 437         | 379         | 1479         |

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador

**Elaborado por:** Denisse Calle Celi

Durante los 4 años que el Centro de Salud Tipo C Venus de Valdivia se encuentra operativo ha atendido 1479 partos, que representan un monto de \$ 973 684,86.

**Tabla 3. Partos atendidos en el Centro de Salud Tipo C Buena Fe desde 2013**

| Centro de salud | Año de inauguración | 2013 | 2014 | 2015 | Total |
|-----------------|---------------------|------|------|------|-------|
| Buena Fe        | 2013                | 5    | 275  | 301  | 581   |

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador

**Elaborado por:** Denisse Calle Celi

Durante los 3 años que el Centro de Salud Tipo C Buena Fe se encuentra operativo ha atendido 581 partos, que representan un monto de \$ 382 495,54.

**Tabla 4. Partos atendidos en el Centro de Salud Tipo C Conocoto desde 2013**

| Centro de salud | Año de inauguración | 2013 | 2014 | 2015 | Total |
|-----------------|---------------------|------|------|------|-------|
| Conocoto        | 2013                | 22   | 552  | 644  | 1218  |

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador

**Elaborado por:** Denisse Calle Celi

Durante los 3 años que el Centro de Salud Tipo C Conocoto se encuentra operativo ha atendido 1218 partos, que representan un monto de \$ 801 858,12.

**Tabla 5. Partos atendidos en el Centro de Salud Tipo C Lasso desde 2014**

| Centro de salud | Año de inauguración | 2014 | 2015 | Total |
|-----------------|---------------------|------|------|-------|
| Lasso           | 2014                | 169  | 226  | 395   |

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador

**Elaborado por:** Denisse Calle Celi

Durante los 2 años que el Centro de Salud Tipo C Lasso se encuentra operativo ha atendido 395 partos, que representan un monto de \$ 260 044,30.



**Tabla 6. Partos atendidos en el Centro de Salud Tipo C San Lorenzo desde 2014**

| <b>Centro de salud</b> | <b>Año de inauguración</b> | <b>2014</b> | <b>2015</b> | <b>Total</b> |
|------------------------|----------------------------|-------------|-------------|--------------|
| San Lorenzo            | 2014                       | 157         | 71          | 228          |

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador

**Elaborado por:** Denisse Calle Celi

Durante los 2 años que el Centro de Salud Tipo C San Lorenzo se encuentra operativo ha atendido 228 partos, que representan un monto de \$ 150 101,52.

**Tabla 7. Partos atendidos en el Centro de Salud Tipo C Quero desde 2014**

| <b>Centro de salud</b> | <b>Año de inauguración</b> | <b>2014</b> | <b>2015</b> | <b>Total</b> |
|------------------------|----------------------------|-------------|-------------|--------------|
| Quero                  | 2014                       | 51          | 178         | 229          |

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador

**Elaborado por:** Denisse Calle Celi

Durante los 2 años que el Centro de Salud Tipo C Quero se encuentra operativo ha atendido 229 partos, que representan un monto de \$ 150 759,86.

**Tabla 8. Partos atendidos en el Centro de Salud Tipo C Tabacundo desde 2014**

| <b>Centro de salud</b> | <b>Año de inauguración</b> | <b>2014</b> | <b>2015</b> | <b>Total</b> |
|------------------------|----------------------------|-------------|-------------|--------------|
| Tabacundo              | 2014                       | 91          | 365         | 456          |

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador

**Elaborado por:** Denisse Calle Celi

Durante los 2 años que el Centro de Salud Tipo C Tabacundo se encuentra operativo ha atendido 456 partos, que representan un monto de \$ 300 203,04.

**Tabla 9. Partos atendidos en el Centro de Salud Tipo C Puerto Quito desde 2014**

| <b>Centro de salud</b> | <b>Año de inauguración</b> | <b>2014</b> | <b>2015</b> | <b>Total</b> |
|------------------------|----------------------------|-------------|-------------|--------------|
| Puerto Quito           | 2014                       | 13          | 219         | 232          |

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador

**Elaborado por:** Denisse Calle Celi

Durante los 2 años que el Centro de Salud Tipo C Puerto Quito se encuentra operativo ha atendido 232 partos, que representan un monto de \$ 152 734,88.

**Tabla 10. Partos atendidos en el Centro de Salud Tipo C Nueva San Rafael 2015**

| <b>Centros de salud</b> | <b>Año de inauguración</b> | <b>2015</b> | <b>Total</b> |
|-------------------------|----------------------------|-------------|--------------|
| Nueva San Rafael        | 2015                       | 42          | 42           |

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador

**Elaborado por:** Denisse Calle Celi

Durante el año que el Centro de Salud Tipo C Nueva San Rafael se encuentra operativo ha atendido 42 partos, que representan un monto de \$ 27 650,28.

**Tabla 11. Partos atendidos en el Centro de Salud Tipo C Lizarzaburu 2015**

| <b>Centros de salud</b> | <b>Año de inauguración</b> | <b>2015</b> | <b>Total</b> |
|-------------------------|----------------------------|-------------|--------------|
| Lizarzaburu             | 2015                       | 151         | 151          |

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador

**Elaborado por:** Denisse Calle Celi

Durante el año que el Centro de Salud Tipo C Lizarzaburu se encuentra operativo ha atendido 151 partos, que representan un monto de \$ 99 409,34.

**Tabla 12. Partos atendidos en el Centro de Salud Tipo C El Cisne II 2015**

| Centros de salud | Año de inauguración | 2015 | Total |
|------------------|---------------------|------|-------|
| El Cisne II      | 2015                | 331  | 331   |

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador

**Elaborado por:** Denisse Calle Celi

Durante el año que el Centro de Salud Tipo C El Cisne II se encuentra operativo ha atendido 331 partos, que representan un monto de \$ 217 910,54.

**Tabla 13. Partos atendidos en el Centro de Salud Tipo C Nabón 2015**

| Centros de salud | Año de inauguración | 2015 | Total |
|------------------|---------------------|------|-------|
| Nabón            | 2015                | 77   | 77    |

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador

**Elaborado por:** Denisse Calle Celi

Durante el año que el Centro de Salud Tipo C Nabón se encuentra operativo ha atendido 77 partos, que representan un monto de \$ 50 692,18.

**Tabla 14. Partos atendidos en el Centro de Salud Tipo C Catamayo 2015**

| Centros de salud | Año de inauguración | 2015 | Total |
|------------------|---------------------|------|-------|
| Catamayo         | 2015                | 233  | 233   |

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador

**Elaborado por:** Denisse Calle Celi

Durante el año que el Centro de Salud Tipo C Catamayo se encuentra operativo ha atendido 233 partos, que representan un monto de \$ 153393,22.

**Tabla 15. Partos atendidos en el Centro de Salud Tipo C Joya de los Sachas 2015**

| Centros de salud   | Año de inauguración | 2015 | Total |
|--------------------|---------------------|------|-------|
| Joya de los Sachas | 2015                | 264  | 264   |

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador

**Elaborado por:** Denisse Calle Celi

Durante el año que el Centro de Salud Tipo C Joya de los Sachas se encuentra operativo ha atendido 264 partos, que representan un monto de \$ 173 801,76.

**Tabla 16. Partos atendidos en el Centro de Salud Tipo C Guamaní 2015**

| Centros de salud | Año de inauguración | 2015 | Total |
|------------------|---------------------|------|-------|
| Guamaní          | 2015                | 1086 | 1086  |

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador

**Elaborado por:** Denisse Calle Celi

Durante el año que el Centro de Salud Tipo C Guamaní se encuentra operativo ha atendido 1086 partos, que representan un monto de \$ 714 957,24.

**Tabla 17. Partos atendidos en el Centro de Salud Tipo C Saquisilí 2015**

| Centros de salud | Año de inauguración | 2015 | Total |
|------------------|---------------------|------|-------|
| Saquisilí        | 2015                | 281  | 281   |

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador

**Elaborado por:** Denisse Calle Celi

Durante el año que el Centro de Salud Tipo C Saquisilí se encuentra operativo ha atendido 281 partos, que representan un monto de \$ 184 993,54.

**Tabla 18. Partos atendidos en el Centro de Salud Tipo C Nueva Río Verde 2015**

| Centros de salud | Año de inauguración | 2015 | Total |
|------------------|---------------------|------|-------|
| Río Verde        | 2015                | 224  | 224   |

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador

**Elaborado por:** Denisse Calle Celi

Durante el año que el Centro de Salud Tipo C Nueva Río Verde se encuentra operativo ha atendido 281 partos, que representan un monto de \$ 147 468,16.

Realizando un análisis global los partos atendidos durante los años 2012 a 2015 en los Centros de Salud Tipo C son 7 507 que representan un monto total de \$ 4 942 158,38.

## **1.2 Principios rectores del Sistema Nacional de Salud del Ecuador**

La Constitución de la República del Ecuador en su artículo 32, ordena: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos...” (5).

Mientras que la Ley Orgánica de Salud en su artículo 4, dispone: “La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias” (18).

Considerando esto, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador con el objetivo de regular la prestación de los servicios de salud a nivel nacional, estableció los siguientes Acuerdos Ministeriales:

- **Acuerdo Ministerial 5212:** emitido en el año 2014 que acuerda “Expedir la tipología sustitutiva para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención y servicios de apoyo del Sistema Nacional de Salud”. (13)

Además describe en su artículo 5 que:

“Los establecimientos de salud de Primer Nivel de Atención son los más cercanos a la población, facilitan y coordinan el flujo del usuario dentro del Sistema, prestan servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos. Además, brindan atención de urgencia y emergencia de acuerdo a su capacidad

resolutiva, garantizan una referencia, derivación, contrareferencia y referencia inversa adecuada, asegura la continuidad y longitud y Nivel de la Atención. Promueven acciones de salud pública de acuerdo a normas emitidas por la autoridad sanitaria nacional. Son ambulatorios y resuelve problemas de salud de corta estancia. El Primer Nivel de Atención es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud” (13)

Considerando entonces la importancia que el Primer Nivel de Atención representa en el Sistema de Salud ecuatoriano, ha sido necesario también definir los tipos de establecimientos de salud, su respectivo nivel de complejidad y capacidad resolutiva una vez que han sido categorizados como servicios de Primer Nivel.

Dentro de los establecimientos de salud correspondientes al Primer Nivel de Atención, se encuentran:

- Puesto de salud
  - Consultorio General
  - Centro de Salud A
  - Centro de Salud B
  - Centro de Salud C
- 
- **Acuerdo Ministerial 5320:** emitido en el año 2015, en el que se expide “la Planificación Territorial de Establecimientos de Salud del Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención correspondiente al Ministerio de Salud Pública” (14)

Dentro de la Planificación Territorial, se definieron tres procesos sobre los establecimientos de salud:

- Nuevo
- Mantenerse
- Reemplazar

Los criterios sobre los que se basó la Planificación Territorial fueron: densidad poblacional, características geográficas y el perfil epidemiológico (19).

Por lo tanto, los establecimientos de salud pertenecientes al Primer Nivel de Atención cuentan con las siguientes características (13) :

**Tabla 19.- Niveles de Atención, Niveles de Complejidad, Categoría y nombres de los Establecimientos de Salud**

| <b>Nivel de Atención</b> | <b>Nivel de Complejidad</b> | <b>Categoría de Establecimientos de Salud</b> | <b>Nombre</b>                                     |
|--------------------------|-----------------------------|---|---|
| Primer Nivel de Atención | 1º Nivel de Complejidad     | I - 1   | Puesto de Salud                                   |
|                          | 2º Nivel de Complejidad     | I – 2   | Consultorio General                               |
|                          | 3º Nivel de Complejidad     | I – 3   | Centro de Salud A                                 |
|                          | 4º Nivel de Complejidad     | I – 4   | Centro de Salud B                                 |
|                          | 5º Nivel de Complejidad     | I - 5   | Centro de Salud C – Materno Infantil y Emergencia |

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador

**Elaborado por:** Denisse Calle Celi

### **1.3 Justificación**

Considerando los objetivos de mejorar la salud materna de las ecuatorianas, garantizar el acceso a servicios de salud de calidad, fortalecer la infraestructura y el equipamiento de los establecimientos de salud y optimizar los recursos con los que cuenta el Primer Nivel de Atención de Salud, se identifica la necesidad de

implementar un programa que a través de la oferta de los servicios de salud de los Centros de Salud Tipo C mejore la salud materna de las mujeres en edad fértil que acuden a los mismos y además fortalecer la atención de partos normales en este tipo de establecimientos de salud.

El programa se enfoca en la implementación de actividades que permitan mejorar la salud materna durante los controles prenatales, la atención de parto y controles posparto, garantizando de esta manera la provisión de servicios de salud.

Se ejecutará en tres provincias específicas, las mismas que registran los siguientes datos en relación con el número de muertes maternas ocurridas (3):

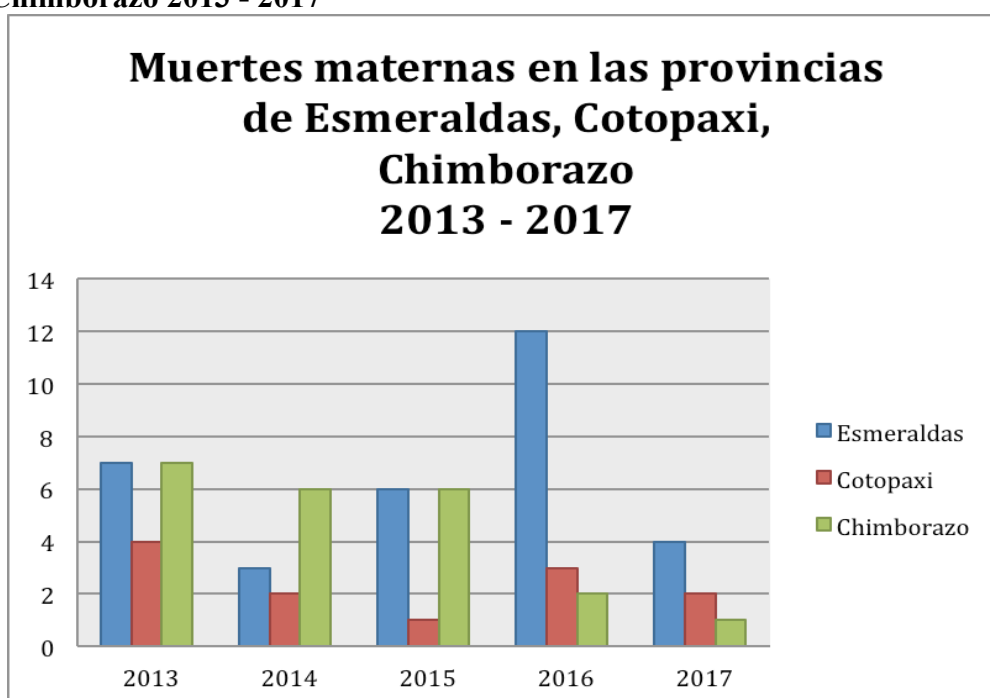
**Tabla 20. Muertes maternas en las provincias de Esmeraldas, Cotopaxi y Chimborazo 2013 - 2017**

|                  | <b>Año</b>  |             |             |             |             |
|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Provincia</b> | <b>2013</b> | <b>2014</b> | <b>2015</b> | <b>2016</b> | <b>2017</b> |
| Esmeraldas       | 7           | 3           | 6           | 12          | 4           |
| Cotopaxi         | 4           | 2           | 1           | 3           | 2           |
| Chimborazo       | 7           | 6           | 6           | 2           | 1           |

Que gráficamente se representa así:



**Gráfico 3. Muertes maternas en las provincias de Esmeraldas, Cotopaxi y Chimborazo 2013 - 2017**



**Fuente:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador

**Elaborado por:** Denisse Calle Celi

Realizando un análisis por cada una de las provincias se observan las siguientes características:

**Gráfico 4. Muertes maternas en la provincia de Esmeraldas 2013 - 2017**

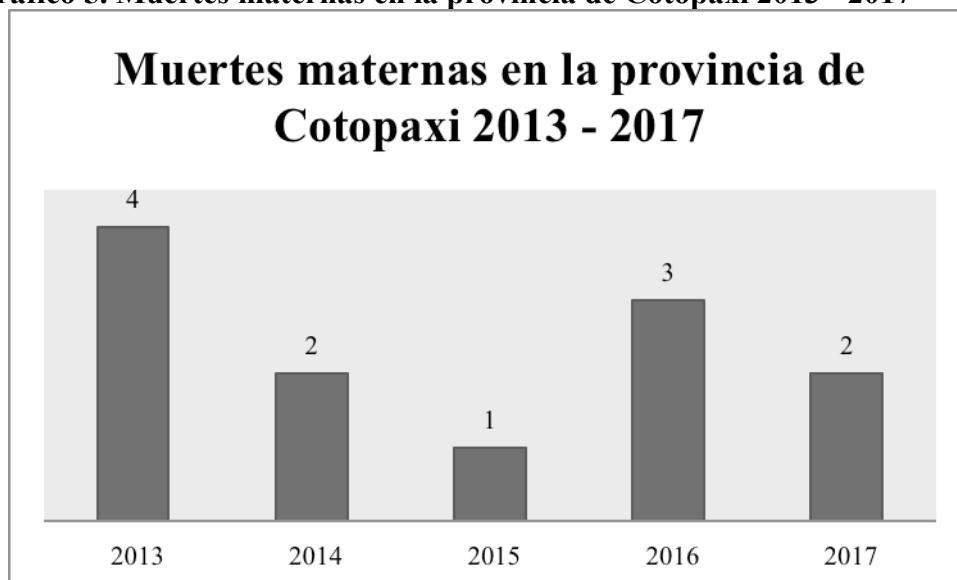


**Fuente:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador

**Elaborado por:** Denisse Calle Celi

Las muertes maternas en la provincia de Esmeraldas indican aumento significativo en el año 2016. Sin embargo, en el registro del 2017 hasta la semana epidemiológica 34 se han registrado 4 muertes maternas.

**Gráfico 5. Muertes maternas en la provincia de Cotopaxi 2013 - 2017**



**Fuente:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador

**Elaborado por:** Denisse Calle Celi

Las muertes maternas en la provincia de Cotopaxi han disminuido, siendo el año 2013 el año donde se presentaron más muertes. Sin embargo, en el registro del 2017 hasta la semana epidemiológica 34 se han registrado 2 muertes maternas, que representan la mitad del número máximo registrado en la provincia.

**Gráfico 6. Muertes maternas en la provincia de Chimborazo 2013 - 2017**



**Fuente:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador

**Elaborado por:** Denisse Calle Celi

Las muertes maternas en la provincia de Chimborazo indican disminución, siendo el año 2013 en el año que se registraron más muertes. Sin embargo, desde el 2016 se registraron menos de la mitad de muertes que en el 2013. El registro del 2017 hasta la semana epidemiológica 34 indica una muerte materna ocurrida.

A pesar del fortalecimiento del Primer Nivel de Atención con la construcción de los Centros de Salud Tipo C para la atención de partos normales, la mayoría de los mismos continúan siendo atendidos en el Segundo o Tercer Nivel de Atención. Este hecho ocasiona una congestión en los servicios de salud de mayor complejidad, pudiéndose evitar con la atención de los mismos en los Centros de Salud de Primer Nivel que ofertan este servicio.

#### **1.4 Adecuación al Modelo de Atención Integral de Salud de Ecuador**

Con el objetivo de consolidar en un documento, todas las metas y objetivos relacionados con el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, con base en los compromisos tanto internacionales como nacionales asumidos por el Gobierno Nacional, mediante Acuerdo Ministerial 0725 de 3 de mayo de 2012, se reforma el documento donde se aprueba el “Manual de Modelo de Atención Integral de

Salud MAIS”. Siendo este el conjunto de “estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos, que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad” (15).

La construcción de este modelo se ha basado en: “La Constitución de la República, el Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir 2009-2013, la Agenda Social de Desarrollo Social y los Objetivos del Milenio, están entre los principales instrumentos normativos que guían la construcción del Modelo de Atención Integral Familiar, Comunitario e Intercultural de Salud” (15).

El modelo se orienta al cuidado y recuperación de la salud, además que se centra en la importancia de garantizar el derecho a la salud, y “desde ese enfoque organiza las modalidades y contenidos de la prestación de servicios integrales, la articulación intersectorial y la participación ciudadana” (15).

Considerando que el Primer Nivel de Atención es el eslabón principal de la Atención Primaria, se ha potenciado el fortalecimiento del mismo con miras a un acercamiento directo desde el Sistema de Salud hacia la comunidad.

Según el Modelo de Atención Integral de Salud (15), los establecimientos de salud pertenecientes al Primer Nivel de Atención deben resolver aproximadamente el 80 % de problemas de salud de la población y aquellos que no pueden resolverse en este nivel deben ser resueltos por establecimientos de mayor complejidad, a los que los usuarios acceden mediante el proceso de referencia y contrarreferencia.

Las tres funciones fundamentales del Primer Nivel de Atención (15), son las siguientes:

- Ser la puerta de entrada al Sistema de Salud
- Responsabilidad del cuidado de la salud individual, familiar y de la comunidad

- Síntesis de la información

El Modelo de Atención Integral de Salud, cuenta con prestaciones integrales por ciclo de vida establecidas específicamente para las mujeres embarazadas que acuden a los servicios de salud. Dentro de las mismas se destacan las actividades enfocadas en la prevención y el seguimiento del embarazo, además de la atención del mismo y los controles posparto, por parte del personal de salud (15).

## **2 Desarrollo y ejecución del programa**

### **2.1 Criterios de selección de los Centros de Salud donde se realizará el programa**

Para la selección de los Centros de Salud de Primer Nivel de Atención donde se ejecutará este proyecto, se han planteado los siguientes criterios:

- Centros de Salud Tipo C nuevos
- Centros de Salud Tipo C inaugurados entre los años 2012 – 2015
- Centros de Salud Tipo C que cuenten con Establecimientos de Salud de Segundo Nivel dentro de su Distrito
- Centros de Salud Tipo C que hayan reportado un promedio menor a 1 parto por día durante un año

Considerando estos criterios, los Centros de Salud Tipo C seleccionados para el proyecto son los siguientes:

- Centro de Salud Tipo C San Lorenzo
- Centro de Salud Tipo C San Rafael
- Centro de Salud Tipo C Lasso
- Centro de Salud Tipo C Lizarzaburu

Se destaca adicionalmente que los Centros Tipo C San Lorenzo y San Rafael pertenecen a la Coordinación Zonal 1 mientras que los Centros Tipo C de Lasso y Lizarzaburu a la Coordinación Zonal 3.

## 2.2 Población de referencia

Anualmente el Ministerio de Salud Pública del Ecuador usa como herramienta una proyección poblacional tentativa con el objetivo de aproximar el número esperado de usuarios según su edad y en el caso de las mujeres también el número de embarazos por Establecimiento de Salud.

La Coordinación General de Planificación y la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador mediante el Sistema Geosalud (12), reportan lo siguiente con respecto a la población beneficiaria de los siguientes centros de salud:

- **Centro de Salud Tipo C San Lorenzo:** 31 821 personas
- **Centro de Salud Tipo C San Rafael:** 46 526 personas
- **Centro de Salud Tipo C Lasso:** 28 705 personas
- **Centro de Salud Tipo C Lizarzaburu:** 39 264 personas

Siendo el enfoque del proyecto fortalecer la atención de partos se usa como referencia el dato de embarazos esperados en cada uno de los Centros de Salud Tipo C seleccionados.

**Tabla 21. Embarazos esperados en Centros de Salud Tipo C (San Lorenzo, San Rafael, Lasso, Lizarzaburu) 2017**

| <b>Centro de Salud</b>             | <b>Embarazos esperados 2017</b> |
|------------------------------------|---------------------------------|
| Centro de Salud Tipo C San Lorenzo | 816                             |
| Centro de Salud Tipo C San Rafael  | 1392                            |
| Centro de Salud Tipo C Lasso       | 962                             |
| Centro de Salud Tipo C Lizarzaburu | 651                             |
| <b>Total</b>                       | <b>3821</b>                     |

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador

**Elaborado por:** Denisse Calle Celi

### **2.3 Características del lugar**

Los Centros de Salud Tipo C seleccionados para el proyecto corresponden a las provincias de Esmeraldas, Cotopaxi y Chimborazo. Siendo diferentes provincias, tienen características sociales similares, que permiten un análisis de su realidad frente a la provisión de servicios de salud.

Los afroecuatorianos (costa) e indígenas (sierra) son poblaciones comunes en Esmeraldas, Cotopaxi y Chimborazo respectivamente. Dentro de las características de estas poblaciones destacan:

- El 17,4 % de mujeres en edad fértil indígenas no tiene estudios y el 19,4 % tiene estudios primarios incompletos. Mientras que en la población afroecuatoriana el 5, 3% no tiene estudios y el 14,3 % tiene estudios primarios incompletos (11).
- El 54, 8 % de mujeres embarazadas indígenas realizaron su primer control prenatal en el primer trimestre. Las mujeres embarazadas afroecuatorianas lo realizaron en un 81, 8 % (11).

Es fundamental destacar que más del 70 % de la población de Esmeraldas y Chimborazo, así como entre el 60 – 64 % de la población de Cotopaxi no cuentan con seguro de salud (11).

Cada uno de los Centros de Salud Tipo C pertenece a una Coordinación Zonal según el proceso de desconcentración del Ejecutivo en los niveles administrativos de planificación, realizado por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo en el año 2012 (20).

**Imagen 1. Mapa de distribución de Zonas en Ecuador**



**Fuente:** Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo

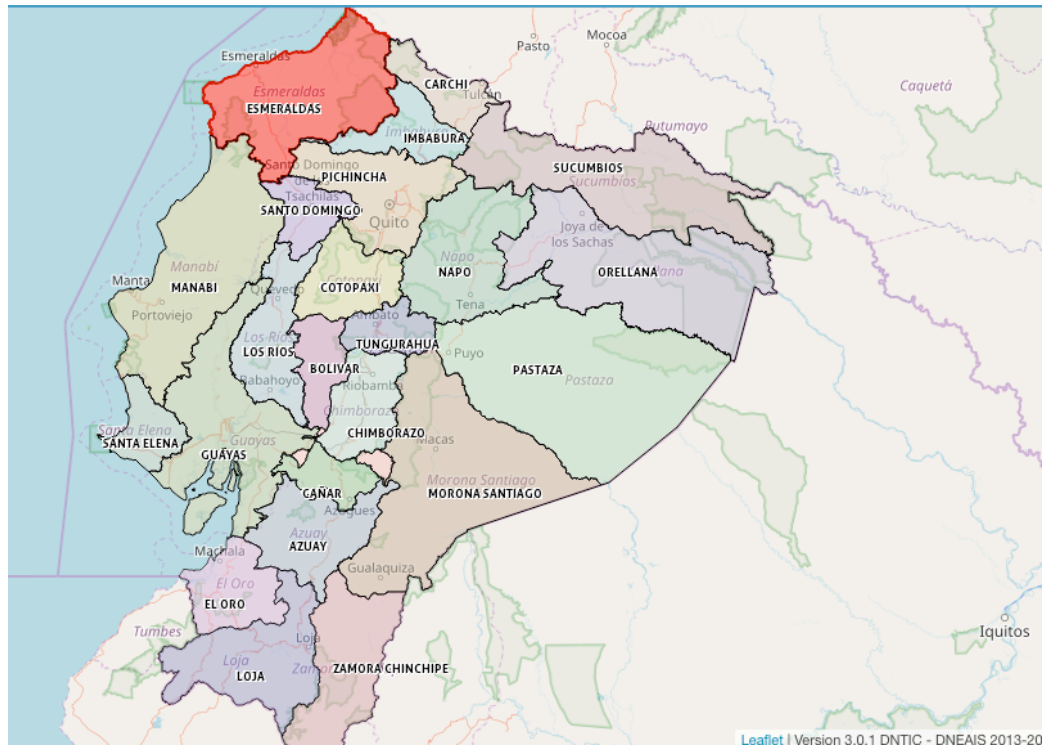
### **2.3.1 Coordinación Zonal de Salud 1**

La Coordinación Zonal de Salud 1 está conformada por las siguientes provincias: Esmeraldas, Imbabura, Carchi y Sucumbíos (12).

La provincia de Esmeraldas se encuentra al norte de la región litoral o costa del Ecuador (12).



**Imagen 2. Mapa de la ubicación territorial de la provincia de Esmeraldas, Ecuador**

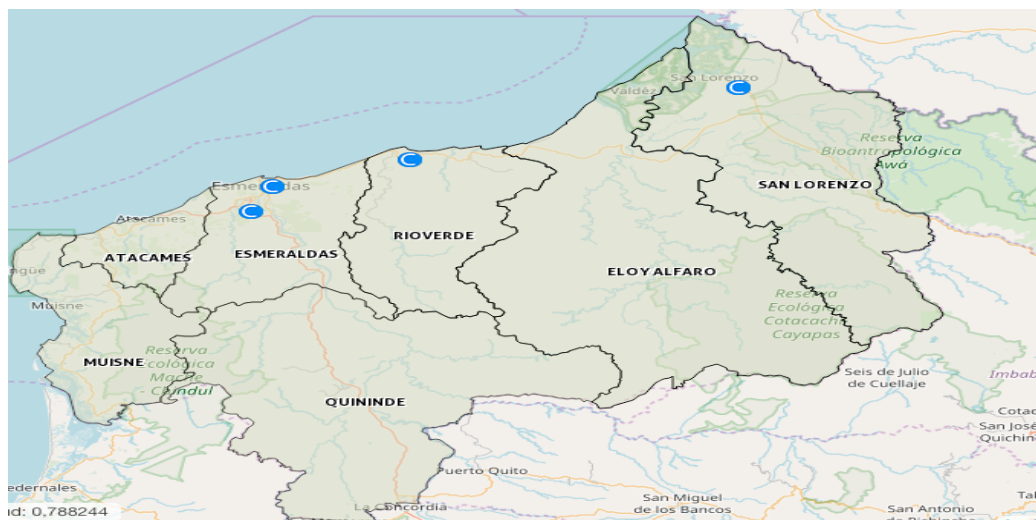


**Fuente:** Geosalud

**Elaborado por:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Está constituida por 7 cantones: Atacames, Eloy Alfaro, Esmeraldas, Muisne, Quinindé, Río Verde y San Lorenzo (12).

**Imagen 3. Mapa de la organización territorial de la provincia de Esmeraldas, Ecuador**



**Fuente:** Geosalud

**Elaborado por:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud, Salud Reproductiva y Nutrición realizada en Ecuador en 2012 (11), el 47,2 % de la población que vive en la costa rural pertenece al quintil 1 de pobreza.

En relación con las características del grupo de mujeres en edad fértil (15 – 49 años), que pertenecen a la provincia de Esmeraldas, se describe lo siguiente:

- 51 % son afroecuatorianas
- la tasa de fecundidad es de 3,2 – 3,9 hijos por mujer
- Durante el año 2017 se han reportado 4 muertes maternas evitables (3).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador cuenta con una amplia oferta de Establecimientos de Salud en toda la provincia de Esmeraldas, dentro de los que se identifican 70 Centros de Salud (12).

En esta provincia, más del 75 % de mujeres embarazadas se han realizado el primer control prenatal durante el primer trimestre (11).

Se destacan en este proyecto, los Centros de Salud Tipo C San Lorenzo y Nueva San Rafael ubicados en los cantones San Lorenzo y Esmeraldas.

- **Centro de Salud Tipo C San Lorenzo:**  
Garantiza la atención a aproximadamente 31821 usuarios.  
Cuenta con articulación directa al Segundo Nivel de Atención de la Red Pública de Salud por la presencia del Hospital Básico ubicado en el mismo cantón (12).

**Tabla 22. Atenciones por servicios del Centro de Salud Tipo C San Lorenzo 2015**

|  | Medicina | Obstetricia | Odontología | Partos |
|--|----------|-------------|-------------|--------|
|--|----------|-------------|-------------|--------|

|   |        |       |       |    |
|---|--------|-------|-------|----|
| <b>Centro de Salud Tipo C Nueva San Lorenzo</b> | 105769 | 25752 | 32232 | 71 |
|---|--------|-------|-------|----|

**Fuente:** Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud, Ministerio de Salud Pública

**Elaborado por:** Denisse Calle Celi

- **Centro de Salud Tipo C Nueva San Rafael**

Garantiza la atención a aproximadamente 46526 usuarios.

Cuenta con articulación directa al Segundo Nivel de Atención de la Red Pública de Salud por la presencia del Hospital General ubicado en el mismo cantón (12).

**Tabla 23. Atenciones por servicio del Centro de Salud Tipo C Nueva San Rafael 2015**

|  | <b>Medicina</b> | <b>Obstetricia</b> | <b>Odontología</b> | <b>Partos</b> |
|--|-----------------|--------------------|--------------------|---------------|
| <b>Centro de Salud Tipo C Nueva San Rafael</b> | 43716           | 19716              | 23016              | 42            |

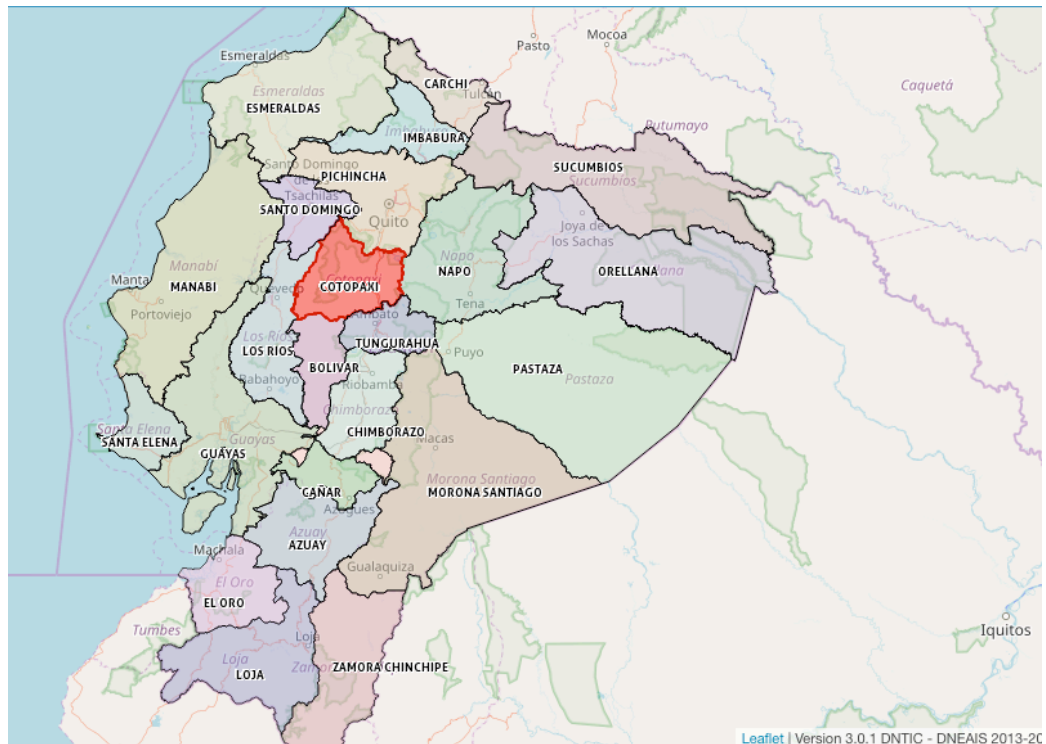
**Fuente:** Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud, Ministerio de Salud Pública

**Elaborado por:** Denisse Calle Celi

### **2.3.2 Coordinación Zonal de Salud 3**

La Coordinación Zonal de Salud 1 está conformada por las siguientes provincias: Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo y Pastaza (12).

La provincia de Cotopaxi se encuentra ubicada en el centro de la región interandina o sierra del Ecuador (12).



**Fuente:** Geosalud

**Elaborado por:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Está constituida por 7 cantones: La Maná, Latacunga, Pangua, Pujilí, Salcedo, Saquisilí, Sigchos (12).



**Fuente:** Geosalud

**Elaborado por:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud, Salud Reproductiva y Nutrición realizada en Ecuador en 2012 (11), el 44,9 % de la población que vive en la sierra rural pertenece al quintil 1 de pobreza.

En relación con las características del grupo de mujeres en edad fértil (15 – 49 años), que pertenecen a la provincia de Cotopaxi, se describe lo siguiente:

- 18 % son indígenas
- la tasa de fecundidad es de 2,5 – 2,8 hijos por mujer
- Durante el año 2017 se han reportado 2 muertes maternas evitables (3).

En esta provincia, más del 75 % de mujeres embarazadas se han realizado el primer control prenatal durante el primer trimestre (11).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha fortalecido la oferta de servicios de salud en la provincia de Cotopaxi, de manera principal con la construcción de 27 Centros de Salud nuevos que cumplen con las diferentes tipologías (A, B o C).

Se destaca en este proyecto, el Centro de Salud Tipo C Lasso ubicado en el cantón Latacunga.

- **Centro de Salud Tipo C Lasso:**

Garantiza la atención a aproximadamente 28705 usuarios.

Cuenta con articulación directa al Segundo Nivel de Atención de la Red Pública de Salud por la presencia del Hospital General ubicado en el mismo cantón (12).

**Tabla 24. Atenciones por servicio del Centro de Salud Tipo C Lasso 2015**

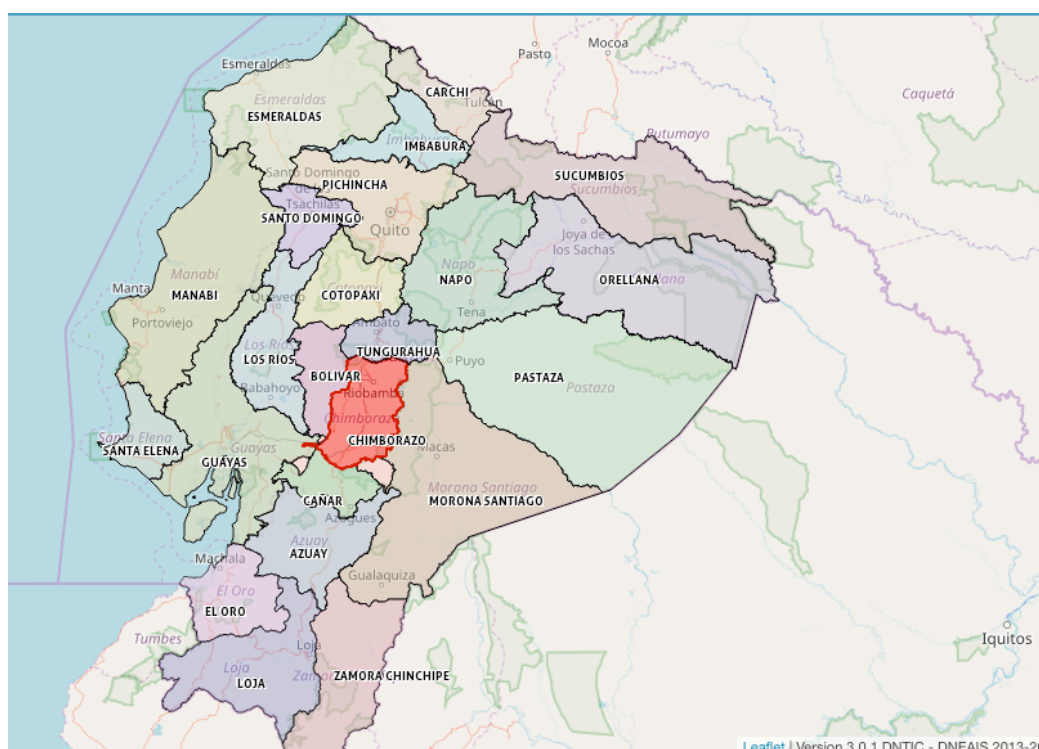
|                                     | Medicina | Obstetricia | Odontología | Partos |
|-------------------------------------|----------|-------------|-------------|--------|
| <b>Centro de Salud Tipo C Lasso</b> | 69768    | 12888       | 24120       | 226    |

**Fuente:** Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud, Ministerio de Salud Pública

**Elaborado por:** Denisse Calle Celi

La provincia de Chimborazo se encuentra ubicada en el centro sur de la región interandina o sierra del Ecuador (12).

**Imagen 4. Mapa de la ubicación territorial de la provincia de Chimborazo, Ecuador**



**Fuente:** Geosalud

**Elaborado por:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Está constituida por 10 cantones: Alausí, Chambo, Chunchi, Colta, Cumandá, Guamote, Guano, Pallatanga, Penipe, Riobamba (12).

**Imagen 5. Mapas de la organización territorial de la provincia de Chimborazo, Ecuador**



**Fuente:** Geosalud

**Elaborado por:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud, Salud Reproductiva y Nutrición realizada en Ecuador en 2012 (11), el 44,9 % de la población que vive en la sierra rural pertenece al quintil 1 de pobreza.

En relación con las características del grupo de mujeres en edad fértil (15 – 49 años), que pertenecen a la provincia de Chimborazo, se describe lo siguiente:

- 34 % son indígenas
- la tasa de fecundidad es de 2,5 – 2,8 hijos por mujer
- Durante el año 2017 se ha reportado 1 muerte materna evitable (3).

En esta provincia, entre el 65 – 74 % de mujeres embarazadas se han realizado el primer control prenatal durante el primer trimestre (11).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador cuenta con una amplia oferta de Establecimientos de Salud en toda la provincia de Chimborazo dentro de los que se identifican 39 Centros de Salud (12).

Se destaca en este proyecto, el Centro de Salud Tipo C Lizarzaburu ubicado en el cantón Riobamba.

- **Centro de Salud Tipo C Lizarzaburu:**

Garantiza la atención a aproximadamente 39264 usuarios.

Cuenta con articulación directa al Segundo Nivel de Atención de la Red Pública de Salud por la presencia del Hospital General ubicado en el mismo cantón (12).

**Tabla 25. Atenciones por servicio del Centro de Salud Tipo C Lizarzaburu 2015**

|   | <b>Medicina</b> | <b>Obstetricia</b> | <b>Odontología</b> | <b>Partos</b> |
|---|-----------------|--------------------|--------------------|---------------|
| <b>Centro de Salud Tipo C Lizarzaburu</b> | 33673           | 6456               | 12252              | 151           |

**Fuente:** Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud, Ministerio de Salud Pública

**Elaborado por:** Denisse Calle Celi

### **3 Objetivos**

#### **3.1 Objetivo General**

Mejorar la salud materna fortaleciendo la atención de partos en los Centros de Salud Tipo C San Lorenzo, Nueva San Rafael, Lasso y Lizarzaburu.

#### **3.2 Objetivos específicos a corto, medio o largo plazo**



- 3.2.1** Alcanzar el 50 % de atención de partos de mujeres embarazadas asignadas a los Centros de Salud Tipo C San Lorenzo, Nueva San Rafael, Lasso y Lizarzaburu.
- 3.2.2** Disminuir en 5 puntos porcentuales el parto domiciliario en la comunidad que corresponde a los Centros de Salud Tipo C San Lorenzo, Nueva San Rafael, Lasso y Lizarzaburu vinculando los conocimientos ancestrales de los parteros en las actividades relacionadas con las atenciones de controles prenatales y atención del parto.
- 3.2.3** Aumentar a 50 % la atención de partos realizados por obstetras en los Centros de Salud Tipo C San Lorenzo, Nueva San Rafael, Lasso y Lizarzaburu.
- 3.2.4** Alcanzar el 70 % del primer control antes de los 7 días posparto en las mujeres atendidas en los Centros de Salud Tipo C San Lorenzo, Nueva San Rafael, Lasso y Lizarzaburu.
- 3.2.5** Promocionar las Unidades de Trabajo de Parto y Recuperación de los Centros de Salud Tipo C San Lorenzo, Nueva San Rafael, Lasso y Lizarzaburu.
- 3.2.6** Descongestionar el servicio de obstetricia de los Establecimientos de Salud de Segundo Nivel de los distritos San Lorenzo (08D05), Esmeraldas (08D01), Latacunga (05D01) y Riobamba (06D01) gracias a la atención de partos normales en los Centros de Salud Tipo C correspondientes.

#### **4 Actividades para alcanzar los objetivos**

##### **4.1 Actividades relacionadas a la consecución del objetivo 3.2.1**

*(Alcanzar el 50 % de atención de partos de mujeres embarazadas asignadas a los Centros de Salud Tipo C San Lorenzo, Nueva San Rafael, Lasso y Lizarzaburu)*

**4.1.1 Reunión con los miembros de las Coordinaciones Zonales 1 y 3, y sus respectivos equipos, para la presentación de datos epidemiológicos relacionados con los partos atendidos y las metas propuestas para los Centros de Salud Tipo C San Lorenzo, Nueva San Rafael, Lasso y Lizarzaburu, según la proyección estimada de mujeres embarazadas para cada establecimiento de salud.**

La Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención de Salud una vez realizado el análisis de la producción de la atención de partos en cada uno de los Centros de Salud Tipo C San Lorenzo, Nueva San Rafael, Lasso y Lizarzaburu, dispondrá una visita a cada uno de los Establecimientos de Salud, donde se realizará una reunión con los siguientes equipos, según corresponda el lugar de la visita:

- Analista de la Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención de Salud, responsable correspondiente de la Zona 1 y Zona 3
- Coordinador Zonal 1 y Coordinador Zonal 3
- Responsable Zonal de Provisión de Servicios de Salud de las Zonal 1 y Zona 3
- Directores Distritales de los Distritos San Lorenzo (08D05), Esmeraldas (08D01), Latacunga (05D01) y Riobamba (06D01), según corresponda
- Responsable Distrital de Provisión de Servicios de Salud de los Distritos San Lorenzo (08D05), Esmeraldas (08D01), Latacunga (05D01) y Riobamba (06D01), según corresponda

- Administrador técnico de los Centros de Salud Tipo C San Lorenzo, Nueva San Rafael, Lasso y Lizarzaburu.
- Personal de salud (ginecólogo, obstetra, médico general, enfermero, técnico de atención primaria en salud) de los Centros de Salud Tipo C San Lorenzo, Nueva San Rafael, Lasso y Lizarzaburu.

Durante la reunión el analista de la Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud presentará los datos analizados desde el nivel central sobre la producción correspondiente al Centro de Salud Tipo C visitado.

Definiéndose las metas de la siguiente manera:

- Centro de Salud Tipo C San Lorenzo: Desde su inauguración ha atendido 71 partos, que representan el 8,7 % de lo esperado. Para llegar a la meta del 50 % durante el año deberá atender 408 partos.
- Centro de Salud Tipo C Nueva San Rafael: Desde su inauguración ha atendido 42 partos, que representan el 3 % de lo esperado. Para llegar a la meta del 50 % durante el año deberá atender 696 partos.
- Centro de Salud Tipo C Lasso: Desde su inauguración ha atendido 226 partos, que representan el 23,5 % de lo esperado. Para llegar a la meta del 50 % durante el año deberá atender 481 partos.
- Centro de Salud Tipo C Lizarzaburu: Desde su inauguración ha atendido 151 partos, que representan el 23,3 % de lo esperado. Para llegar a la meta del 50 % durante el año deberá atender 325 partos.

Además se transmitirá la importancia del buen uso de los recursos asignados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador para mejorar y garantizar la calidad de atención en los Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención, así como el fortalecimiento de

la cartera de servicios con la atención de partos normales en los Centros de Salud Tipo C.

#### **4.1.2 Firma del acta**

Los asistentes a la reunión convocada firmarán un acta donde se identifiquen los temas tratados y los compromisos asumidos para el alcance de las metas que se presenten en la reunión.

El acta será el respaldo al momento de la reunión de seguimiento para verificar si se han alcanzado las metas propuestas. (Anexo 2)

#### **4.1.3 Seguimiento del embarazo de las mujeres que han realizado su primer control en los Centros de Salud Tipo C San Lorenzo, Nueva San Rafael, Lasso y Lizarzaburu**

Toda mujer embarazada debe contar con historia clínica perinatal y carnet perinatal y el Plan de Parto (21). (Anexo 3, 4, 5)

Lo establecido en la normativa con respecto al número de controles prenatales y cuándo deben ser realizados (22), asumiendo este número de controles como el mínimo que una mujer embarazada debe registrar en su historia clínica, se describe así:

- Un control en las primeras 20 semanas
- Un control entre las 22 y las 27 semanas
- Un control entre las 28 y las 33 semanas
- Un control entre las 34 y las 37 semanas
- Un control entre las 38 y las 40 semanas

Los obstetras generarán a partir del primer control un agendamiento de cita para una fecha específica que se encuentre en el entre las semanas destinadas al siguiente control prenatal, en caso de que la mujer no acuda en esa fecha establecida, se seguirá el algoritmo del

proceso para realizar el seguimiento del embarazo en casa a cargo del Equipo de Atención Integral de Salud que luego de realizar la visita detectará o no la necesidad de que la mujer acuda o no al centro de salud. En caso de que no fuera necesario, se agenda una nueva fecha para el siguiente control correspondiente. (Anexo 6).

Además en caso de requerirse estudios de imagen o laboratorio, se realizará el pedido de los mismos durante la visita y se solicitará a la mujer que se los realice antes de acudir al control que se ha establecido posterior a la visita. (Anexo 7).

#### **4.1.4 Implementación de recorrido por las instalaciones de las Unidades de Trabajo de Parto y Recuperación los Centros de Salud Tipo C San Lorenzo, Nueva San Rafael, Lasso y Lizarzaburu.**

La incorporación de Unidades de Trabajo de Parto y Recuperación a los Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención de Salud se la realizó con el objetivo de acercar este tipo de servicios a la comunidad, sin que los miembros de esta tengan que acercarse al hospital para recibir este tipo de servicio.

Asumiendo la diversidad cultural con la que cuenta el Ecuador, ha sido un eje fundamental de la política pública en salud la vinculación de un enfoque intercultural donde los saberes tanto comunitarios como profesionales tengan un punto de encuentro y sean reconocidos para así garantizar la atención de la población en general sin vulnerar derechos. Lo que en el caso específico de la atención de partos fue un punto débil en el Sistema Nacional de Salud, cuando las mujeres pertenecientes a varias comunidades del Ecuador optan aún por el parto domiciliario, el parto con parteros, parto en libre posición.

Con este antecedente el Ministerio de Salud Pública del Ecuador con el objetivo de mejorar el enfoque intercultural en la oferta de servicios de salud, establece: “la articulación y complementariedad de

la medicina tradicional ancestral y medicinas alternativas con la medicina convencional para lograr el bienestar individual, familiar y comunitario. A través de la Dirección Nacional de Interculturalidad, Derechos y Participación Social, el MSP ha implementado acciones para incorporar el enfoque intercultural en la prestación de los servicios de salud del primer nivel de atención sobre todo en lo relacionado a la atención del embarazo, parto y posparto” (23) (24).

Por lo tanto es de elemental importancia que las mujeres embarazadas que acuden a los controles prenatales en los Centros de Salud Tipo C San Lorenzo, Nueva San Rafael, Lasso y Lizarzaburu conozcan el enfoque de la atención que se ha implementado en el Sistema Nacional de Salud. Sumando además, que puedan recorrer y conocer directamente las instalaciones de las Unidades de Trabajo de Parto y Recuperación con las que cuentan en sus respectivos centros de salud.

Este recorrido se deberá realizar en las siguientes etapas:

- Primer control prenatal donde se procede a la captación de la mujer embarazada para su seguimiento en el Establecimiento de Salud.
- Control prenatal entre la semana 34 – 37 donde según la norma se plantea la “Preparación para el parto”.
- Control prenatal entre la semana 38 – 40 donde según la norma se plantea la “Preparación para el parto”.

Una vez realizado el recorrido, se preguntará a la mujer si le gustaría que su parto fuera atendido en el Centro de Salud al que acude para sus controles. En caso de que la respuesta sea positiva, se identificará en el Plan de Parto.

Se requiere adicionar este apartado en el Plan de Parto establecido ya por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Se debe registrar el recorrido realizado como “otros procedimientos” dentro del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias. (Anexo 8).

#### **4.2 Actividades relacionadas a la consecución del objetivo 3.2.2**

*(Disminuir el 5 puntos porcentuales del parto domiciliario en la comunidad que corresponde a los Centros de Salud Tipo C San Lorenzo, Nueva San Rafael, Lasso y Lizarzaburu)*

##### **4.2.1 Identificación de parteros**

Se realizará una reunión con los representantes locales (religiosos, directores de escuelas y colegios, jefe político) y el técnico administrador de cada Centro de Salud Tipo C con el objetivo de identificar los parteros del sector que ofertan sus servicios a las mujeres embarazadas.

El proceso de identificación de los mismos será una oportunidad para vincular a los profesionales de la salud que laboran en los Centros de Salud Tipo C, con el enfoque intercultural con el que cuentan históricamente los parteros y que será de gran recurso para entender la lógica de las mujeres que aún demandan sus servicios y que siguen optando por el parto domiciliario en lugar del que se realiza en los establecimientos de salud.

Según la Encuesta Nacional de Salud, Salud Reproductiva y Nutrición (11), el porcentaje de mujeres que han optado por parto domiciliario en Esmeraldas es de 14,9 %, en Cotopaxi 21,4 % y en Chimborazo 31,9 %.

Una vez concluida la reunión se firmará un acta por parte de todos los asistentes, en la misma que constarán los nombres de los parteros que han sido identificados. A su vez se asumirá el compromiso de

crear nexos que permitan la vinculación entre los profesionales de la salud con los parteros de la comunidad. (Anexo 2)

#### **4.2.2 Talleres de “Intercambio de saberes” entre los profesionales de la salud y los parteros.**

Una vez identificados los parteros de la comunidad, se organizará un taller para iniciar el proceso de intercambio de saberes. El mismo se realizará en la casa comunal correspondiente al distrito donde se ubica cada Centro de Salud Tipo C, lo que permitirá un ambiente neutral entre los profesionales de salud y los parteros.

Se solicitará la ayuda de un intérprete de awapit en el caso de los talleres que se realizarán en Esmeraldas y de kichwa para los talleres que se realizarán en Cotopaxi y Chimborazo, por ser las lenguas comunes del sector.

Se iniciará el taller con la actividad “Lo que tenemos en común”, que permitirá el acercamiento de los asistentes según sus similitudes frente a una realidad específica. (Anexo 9).

Se escogerá un representante de los parteros y de los profesionales de la salud y en un lapso de 15 minutos, cada uno contará qué es lo que hacen y cómo realizan las actividades relacionadas a la salud materna. Además identificarán cuáles son las barreras que han impedido una relación directa y estrecha entre los parteros y los profesionales de salud.

En grupos divididos según el número de asistentes, se realizará una conversación entre los integrantes donde se cuenten quiénes son, dónde viven, a qué se dedican, si es la primera vez que comparten entre parteros o profesionales de la salud, el interés por fortalecer los vínculos y así mejorar la salud materna de las mujeres de la comunidad.



Al final del taller se preguntará a los parteros si desean hacer un recorrido por las instalaciones de las Unidades de Trabajo de Parto y Recuperación de los Centros de Salud Tipo C. En el caso de que la respuesta sea positiva, se realizará el recorrido guiado, en el que se comentará el enfoque de parto intercultural y en libre posición que ha implementado el Ministerio de Salud Pública. Se les pedirá observaciones y sugerencias. Y al final se les preguntará sobre qué impresión se llevan con respecto a su visita y de si estarían dispuestas a atender un parto dentro de las UTPR.

Se registrarán las experiencias del taller en un documento en español, el mismo que será traducido a las lenguas awapit y kichwa y se entregará a las personas que asistieron. (Anexo 10)

#### **4.2.3 Capacitación a los parteros y profesionales de la salud de los Centros de Salud Tipo C San Lorenzo, Nueva San Rafael, Lasso y Lizarzaburu sobre la identificación de los principales signos de alarma durante el embarazo**

El fortalecimiento del conocimiento y el mejoramiento continuo de las destrezas de los profesionales de la salud y los parteros que están en relación directa con la atención de las mujeres embarazadas garantiza la calidad de la atención y la disminución de complicaciones, si los signos de alarma son identificados a tiempo.

Durante el taller de intercambio de saberes, se efectuará una charla de 15 minutos donde se especificarán los signos de alarma más importantes durante el embarazo y que requieren valoración inmediata:

- Fuerte dolor de cabeza
- Fuerte dolor de barriga

- Sangrado vaginal o secreción de mal olor
- Salida de agua de fuente
- Fiebre
- Falta de movimiento del bebé
- Mala presentación del bebé
- Parto demorado

### **4.3 Actividades relacionadas a la consecución del objetivo 3.2.3**

*(Aumentar a 50 % la atención de partos realizados por obstetras en los Centros de Salud Tipo C San Lorenzo, Nueva San Rafael, Lasso y Lizarzaburu)*

#### **4.3.1 El primer control prenatal será realizado por los obstetras**

Desde el agendamiento de citas para consultas de controles prenatales se establecerá que la primera consulta se realice con los obstetras de los Centros de Salud Tipo C.

Los obstetras cuentan con una preparación académica que permite fortalecer la provisión de servicios de salud relacionados con la salud materna. Siendo ellos parte del equipo de profesionales de salud de los Centros de Salud Tipo C, los primeros controles prenatales de las mujeres embarazadas serán realizados por personal de obstetricia lo que permitirá desde el inicio un acercamiento directo entre las pacientes y los profesionales. Por la frecuencia de los controles y por la importancia del seguimiento del embarazado, esto establecerá un vínculo directo que conllevará a la finalización del embarazo mediante la atención del parto por la misma persona que ha estado a cargo de los controles de las pacientes.

En caso de que el obstetra identifique un riesgo o requiera del apoyo clínico de otro profesional de la salud, realizará una interconsulta en donde se definirán los pasos a seguir.

El seguimiento de este tipo de casos será definido según un algoritmo (Anexo 11).

#### **4.4 Actividades relacionadas a la consecución del objetivo 3.2.4**

*(Alcanzar el 70 % del primer control antes de los 7 días posparto en las mujeres atendidas en los Centros de Salud Tipo C San Lorenzo, Nueva San Rafael, Lasso y Lizarzaburu)*

##### **4.4.1 Captación de mujeres en período posparto mediante el procedimiento de tamizaje neonatal**

El proyecto de tamizaje neonatal “Con Pie Derecho” inició en el año 2011. La prueba se realiza al cuarto día después del nacimiento, en un establecimiento de salud de primer nivel.

Una vez que el recién nacido acude a que se le realice la prueba se identifica a la madre y se le realiza un control posparto de manera inmediata. En caso de que la madre no sea la que acude a la prueba de tamizaje neonatal, se solicitará al Equipo de Atención Integral de Salud que realice una visita domiciliaria.

#### **4.5 Actividades relacionadas a la consecución del objetivo 3.2.5**

*(Promocionar las Unidades de Trabajo de Parto y Recuperación de los Centros de Salud Tipo C San Lorenzo, Nueva San Rafael, Lasso y Lizarzaburu con los medios de comunicación)*

##### **4.5.1 Promoción de las Unidades de Trabajo de Parto y Recuperación en los medios de comunicación**

Se implementarán recorridos y ruedas de prensa con los medios de comunicación de los distritos San Lorenzo (08D05), Esmeraldas (08D01), Latacunga (05D01) y Riobamba (06D01) para ofertar los servicios de las Unidades de Trabajo de Parto y Recuperación.

En caso de que existan medios de comunicación de lengua awapit y kichwa los recorridos se realizarán acompañados de un intérprete y en la rueda de prensa se destinará un tiempo específico para preguntas en estas lenguas.

#### **4.6 Actividades relacionadas a la consecución del objetivo 3.2.6**

*(Descongestionar el servicio de obstetricia de los Establecimientos de Salud de Segundo Nivel de los distritos San Lorenzo (08D05), Esmeraldas (08D01), Latacunga (05D01) y Riobamba (06D01) gracias a la atención de partos normales en los Centros de Salud Tipo C correspondientes)*

Si los centros de salud Tipo C San Lorenzo, Nueva San Rafael, Lasso y Lizarzaburu alcanzan la meta de cobertura del 50 % de atención de partos en sus establecimientos de salud, se logrará descongestionar los servicios de Segundo Nivel de San Lorenzo, Esmeraldas, Latacunga y Riobamba en los siguientes porcentajes:

- Hospital de San Lorenzo: 83,3 %
- Hospital de Esmeraldas: 31 %
- Hospital de Latacunga: 25,7%
- Hospital de Riobamba: 14,1 %

## **5 Cronograma de actividades**

**Tabla 26. Cronograma de actividades para el Proyecto de fortalecimiento de atención de partos en los Centros de Salud Tipo C**

| Actividad   | Meses |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
|---|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|
|   | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
| Reunión con los miembros de las Coordinaciones Zonales 1 y 3, y sus respectivos equipos,  |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
| Seguimiento del embarazo de las mujeres que han realizado su primer control en los Centros de Salud Tipo C                              |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
| Implementación de recorrido por las instalaciones de las Unidades de Trabajo de Parto y Recuperación los Centros de Salud Tipo C        |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
| Identificación de parteros  |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
| Talleres de “Intercambio de saberes” entre los profesionales de la salud y los parteros.  |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
| Capacitación a los parteros y profesionales de la salud sobre la identificación de los principales signos de alarma durante el embarazo |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
| Primer control prenatal realizado por los obstetras   |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
| Captación de mujeres en período posparto mediante el procedimiento de tamizaje neonatal   |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
| Promoción las Unidades de Trabajo de Parto y Recuperación en los medios de comunicación   |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |

**Elaborado por:** Denisse Calle Celi

Se han programado las actividades pensando en un año calendario, con la intención de que el proyecto pudiera iniciar en el mes de enero, lo que permitiría realizar una evaluación de cada una de las actividades propuestas con sus respectivos productos, además de complementar estos con las estadísticas emitidas por la Dirección Nacional de Estadística y

Análisis de la Información del Ministerio de Salud Pública, al cerrar el año a nivel nacional.

Siendo otro el caso, los meses de las actividades se modificarán ajustándose a los tiempos en los que se pueda dar inicio al proyecto.

## **6 Recursos humanos y materiales**

### **6.1 Equipo que desarrolla el proyecto**

El proyecto requiere la articulación y participación de los diferentes niveles de desconcentración del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Según las responsabilidades de cada Proceso Agregador de Valor, establecidas en el Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, mediante Acuerdo Ministerial 4520 (25), el equipo responsable del desarrollo del proyecto será el siguiente:

- Analista de la Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud responsable de la Zona 1 y Zona 3. En el caso de que fueran diferentes personas las responsables, se contará con dos analistas. Cada uno asistirá y dará seguimiento a los Centros de Salud Tipo C correspondientes a su Zona.
- Coordinador Zonal de la Zona 1 y 3.
- Director Distrital de los Distritos San Lorenzo (08D05), Esmeraldas (08D01), Latacunga (05D01) y Riobamba (06D01), según corresponda
- Analista de Provisión de Servicios de Salud zonal y distrital, según corresponda
- Analista de Gobernanza de la Salud zonal
- Administrador técnico de los Centros de Salud Tipo C San Lorenzo, Nueva San Rafael, Lasso y Lizarzaburu

- Ginecólogo, obstetra, médico general, enfermero, técnico de atención primaria en salud de los Centros de Salud Tipo C San Lorenzo, Nueva San Rafael, Lasso y Lizarzaburu

**Tabla 27. Descripción y número de personas que conforman el equipo para el Proyecto de fortalecimiento de atención de partos en los Centros de Salud Tipo C**

|  | Número de personas |
|--|--------------------|
| Analista de la Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención de Salud | 2                  |
| Coordinador Zonal  | 2                  |
| Director Distrital   | 4                  |
| Analista de Provisión de Servicios de Salud Zonal                      | 2                  |
| Analista de Gobernanza de la Salud Zonal                               | 2                  |
| Analista de Provisión de Servicios de Salud Distrital                  | 4                  |
| Administrador técnico de los Centros de Salud Tipo C                   | 4                  |
| Ginecólogo de los Centros de Salud Tipo C                              | 4                  |
| Obstetra de los Centros de Salud Tipo C                                | 4                  |
| Médico General de los Centros de Salud Tipo C                          | 4                  |
| Enfermero de los Centros de Salud Tipo C                               | 4                  |
| Técnico de Atención Primaria en Salud de los Centros de Salud Tipo C   | 4                  |
| <b>Total</b>   | <b>40</b>          |

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador

**Elaborado por:** Denisse Calle Celi

## **6.2 Recursos disponibles**

Las reuniones y capacitaciones se realizarán en las instalaciones de los Centros de Salud Tipo C San Lorenzo, Nueva San Rafael, Lasso y Lizarzaburu.

El taller de “Intercambio de saberes” con los parteros se realizará en la casa comunal del sector.

Se requieren los siguientes recursos los mismos que están en su mayoría dentro de las instalaciones de los Centros de Salud Tipo C, excepto los vehículos que corresponden a los diferentes niveles desconcentrados (Nivel Central, Coordinación Zonal, Dirección Distrital):

**Tabla 28. Recursos materiales para el Proyecto de fortalecimiento de la atención de partos en los Centros de Salud Tipo C**



| Descripción                    | Descripción   | Cantidad |
|--------------------------------|---|----------|
| Infraestructura y equipamiento | Mesa para reuniones                                       | 1        |
|                                | Mesa plástica pequeña                                     | 3        |
|                                | Silla plástica  | 15       |
|                                | Silla fija de vinilo con brazos, tapizada                 | 15       |
|                                | Silla giratoria con brazos y respaldo regulable en altura | 4        |
|                                | Computadora portátil                                      | 1        |
|                                | Computadora de escritorio                                 | 1        |
|                                | Pizarra acrílica rodable                                  | 2        |
|                                | Proyector multimedia                                      | 2        |
|                                | Equipo de amplificación                                   | 2        |
|                                | Pantalla de proyección eléctrica, mural                   | 1        |
| Transporte                     | Vehículos   | 7        |

**Elaborado por:** Denisse Calle Celi

### 6.3 Presupuesto estimado según conceptos

**Tabla 29. Presupuesto estimado para el Proyecto de fortalecimiento de la atención de partos en los Centros de Salud Tipo C**

| <b>Descripción</b>   | <b>Tipo de Presupuesto</b> | <b>Tipo de compra</b> | <b>Tipo de Régimen</b> | <b>Partida</b> | <b>Monto</b>   |
|--|----------------------------|-----------------------|------------------------|----------------|----------------|
| Provisión de combustible para el parque automotor                          | Gasto corriente            | Servicio              | Común                  | 530803 001     | \$ 1240        |
| Edición – Impresión – Reproducción – Fotocopiado – Traducción – Fotografía | Gasto Corriente            | Servicio              | Común                  | 530204 001     | \$ 2500        |
| Materiales de oficina  | Gasto corriente            | Bien                  | Común                  | 530804 001     | \$ 720         |
| Pasajes aéreos   | Gasto corriente            | Servicio              | Especial               | 530301 001     | \$ 600         |
| Viáticos   | Gasto corriente            | Servicio              | Común                  | 530303 001     | \$1440         |
| <b>Total</b>   |                            |                       |                        |                | <b>\$ 6500</b> |

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador

**Elaborado por:** Denisse Calle Celi

## 7 Evaluación del proceso y de los resultados alcanzados

**Tabla 30. Indicadores cuantitativos del Proyecto de fortalecimiento de atención de partos en los Centros de Salud Tipo C**

| Actividad  | Herramienta  | Indicador  | Período de medición |
|--|--|--|---------------------|
| Reunión con equipos zonales, distritales y de los centros de salud   | Hojas de asistencia  | Nº de asistentes / Nº de personas convocadas                 | Semestral           |
|  |  | Nº de asistencias / Nº de reuniones                          |                     |
|  | Actas  | Nº de Actas firmadas   |                     |
| Seguimiento del embarazo de las mujeres que han realizado su primer control en los Centros de Salud Tipo C                       | Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA) | Nº de embarazos primera consulta / Nº total de embarazos     | Mensual             |
|  |  | Nº de embarazos consulta subsecuente / Nº total de embarazos |                     |
|  |  | Nº de embarazos de riesgo / Nº total de embarazos            |                     |
|  |  | Nº de embarazos referidos / Nº embarazos de riesgo           |                     |
| Implementación de recorrido por las instalaciones de las Unidades de Trabajo de Parto y Recuperación los Centros de Salud Tipo C | Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA) | Nº de recorridos UTPR (otros procedimientos)                 | Mensual             |
| Identificación de parteros   | Acta de reunión  | Nº de parteros   | Cuatrimstral        |
| Talleres de “Intercambio de saberes” entre los profesionales de la salud y los parteros.   | Hojas de asistencia  | Número de talleres efectuados                                | Trimestral          |
|  |  | Nº de asistentes / Nº de convocados                          |                     |
|  | Documento final  | Nº total de documentos entregados                            |                     |

|   |  |   |            |
|---|--|---|------------|
|   |  | Nº de documentos en awapit / Nº total de documentos entregados  |            |
|   |  | Nº de documentos en kichwa / Nº total de documentos entregados  |            |
| Capacitación a los parteros y profesionales de la salud sobre la identificación de los principales signos de alarma durante el embarazo | Hojas de asistencia  | Nº de capacitaciones realizados   | Trimestral |
|   | Pretest  | Nº de respuestas correctas / Nº de preguntas  |            |
|   | Postest  | Nº de respuestas correctas / Nº de preguntas  |            |
|   | Hojas de asistencia  | Nº de asistencias / Nº de capacitaciones  |            |
| Primer control prenatal realizado por los obstetras   | Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA) | Nº de primeros controles prenatales realizado por obstetras / Nº total de controles prenatales realizados en el Centro de Salud | Mensual    |
| Captación de mujeres en período posparto mediante el procedimiento de tamizaje neonatal   | Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA) | Nº de controles posparto realizados durante Tamizaje Neonatal / Nº total de controles posparto                                  | Mensual    |
| Promoción de las Unidades de Trabajo de Parto y Recuperación con los medios de comunicación   | Recorridos por UTPR  | Nº de recorridos realizados con los medios de comunicación  | Trimestral |
|   | Ruedas de prensa   | Nº total de ruedas de prensa  |            |
|   |  | Nº de medios de comunicación awapit   |            |

|   |  |                                     |       |
|---|--|-------------------------------------|-------|
|   |  | Nº de medios de comunicación kichwa |       |
| Partos atendidos en el Centro de Salud Tipo C (San Lorenzo, Nueva San Rafael, Lasso, Lizarzaburu) | Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA) | Nº de partos año anterior           | Anual |
|   |  | Nº de partos año actual             |       |
| Partos atendidos en el Segundo Nivel (San Lorenzo, Esmeraldas, Latacunga, Riobamba)               | Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA) | Nº de partos año anterior           | Anual |
|   |  | N de partos año actual              |       |

**Elaborado por:** Denisse Calle Celi

## 8 Referencias

1. Mortalidad materna [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2016 [cited 12 September 2017]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
2. Anuario de Estadísticas Vitales - Nacimientos y Defunciones 2014 [Internet]. Quito, Ecuador; [cited 12 September 2017]. Available from: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/Publicaciones/Anuario\\_Nacimientos\\_y\\_Defunciones\\_2014.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2014.pdf)
3. GACETAS MUERTE EVITABLE [Internet]. 2017. Available from: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/Gaceta-de-MM-SE-32.pdf>
4. Objetivos de Desarrollo del Milenio [Internet]. UNDP. 2017 [cited 3 August 2017]. Available from: [http://www.undp.org/content/undp/es/home/sdgoverview/mdg\\_goals.html](http://www.undp.org/content/undp/es/home/sdgoverview/mdg_goals.html)
5. Constitución de la República del Ecuador. Montecristi, Manabí: Asamblea Constituyente; 2008.
6. Plan Nacional de Desarrollo 2007 - 2010 [Internet]. Quito, Ecuador; 2007 [cited 3 August 2017]. Available from: <http://www.buenvivir.gob.ec/>
7. Producción Estadística MSP 2006 - 2015 [Internet]. Quito, Ecuador; [cited 31 August 2017]. Available from: [http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Produccion\\_Estadistica\\_2015-2016.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Produccion_Estadistica_2015-2016.pdf)
8. Mortalidad Materna [Internet]. Global Health Observatory country views. 2006 [cited 9 August 2017]. Available from: <http://apps.who.int/gho/data/node.country.country-ECU?lang=en>
9. Plan de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal [Internet]. Quito, Ecuador; 2008 [cited 7 August 2017]. Available from: [http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D589.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D589.pdf)
10. Acuerdo Ministerial 0413. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2011.
11. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT-ECU 2012 [Internet]. Quito, Ecuador; 2014 [cited 31 August 2017]. Available from: <http://www.salud.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-ensanut/>

12. GeoSalud 3.0 | MSP [Internet]. Geosalud.msp.gob.ec. 2017 [cited 18 August 2017]. Available from: <https://geosalud.msp.gob.ec/>
13. Acuerdo Ministerial 5212. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2014.
14. Acuerdo Ministerial 5320. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2015.
15. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS [Internet]. Quito, Ecuador; 2013 [cited 7 August 2017]. Available from: [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/manual\\_mais\\_2013.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/manual_mais_2013.pdf)
16. Mortalidad Materna [Internet]. 2006 [cited 9 August 2017]. Available from: <http://siteresources.worldbank.org/INTPHAAG/Resources/AAGMaternalMortalitySp.pdf>
17. Acuerdo Ministerial 4928. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2014.
18. Ley Orgánica de Salud. Quito, Ecuador: Congreso Nacional; 2006.
19. Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad – Ministerio de Salud Pública [Internet]. Salud.gob.ec. 2017 [cited 3 August 2017]. Available from: <http://www.salud.gob.ec/fortalecimiento-de-la-red-de-servicios-de-salud-y-mejoramiento-de-la-calidad/>
20. Proceso de desconcentración del Ejecutivo en los niveles administrativos de planificación [Internet]. Quito, Ecuador: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo; 2012 [cited 19 August 2017]. Available from: [http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/10/Folleto\\_informativo-Desconcentracion2012.pdf](http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/10/Folleto_informativo-Desconcentracion2012.pdf)
21. Componente normativo materno [Internet]. Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2008 [cited 22 August 2017]. Available from: <http://www.conasa.gob.ec/codigo/publicaciones/MaternoNeonatal/2.%20Componente%20Normativo%20Materno.pdf>
22. Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato. Guía de Práctica Clínica (GPC) [Internet]. 1st ed. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2015 [cited 23 August 2017]. Available from: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/ATENCION-TRABAJO-DE-PARTO-EDITOGRAM.pdf>
23. Norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. Quito, Ecuador; 2013 [cited 23 August 2017]. Available from:

<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Norma%20Cone%20digital%2027-05-14.pdf>

24. Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado [Internet]. Quito, Ecuador; 2008 [cited 23 August 2017]. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GU%C3%8DA%20%20T%C3%89CNICA%20PARA%20LA%20ATENCI%C3%93N%20DEL%20PARTO%20CULTURALMENTE%20ADECUADO.pdf>
25. Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública [Internet]. Quito, Ecuador; 2013 [cited 24 August 2017]. Available from: <http://181.211.115.37/biblioteca/juri/ACUERDOS/ESTATUTO%20MSP.pdf>
26. Panzaleo [Internet]. 2014 [cited 3 September 2017]. Available from: <https://conaie.org/wp-content/uploads/2014/07/PANZALEO.png>
27. Jácome S. Nacionalidad Awa [Internet]. [cited 3 September 2017]. Available from: <https://nacionetnica1990.blogspot.com.es/p/aqui-las-etnias-de-la-costa.html>
28. Presidente de la República y Ministra de Salud inauguran Centro de Salud Tipo C en Riobamba [Internet]. 2015 [cited 3 September 2017]. Available from: <https://www.flickr.com/photos/saludecuador/17510934209>
29. Gracey M, King M. Indigenous health part 1: determinants and disease patterns [Internet]. The Lancet. 2009 [cited 12 September 2017]. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)60914-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)60914-4/fulltext)
30. King M, Smith A, Gracey M. Indigenous health part 2: the underlying causes of the health gap [Internet]. The Lancet. 2009 [cited 12 September 2017]. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)60827-8/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)60827-8/fulltext)
31. Moller A, Petzold M, Chou D, Say L. Early antenatal care visit: a systematic analysis of regional and global levels and trends of coverage from 1990 to 2013 [Internet]. The Lancet Global Health. 2017 [cited 12 September 2017]. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(17\)30325-X/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(17)30325-X/fulltext)
32. Raynes-Greenow C. Gaps and challenges underpinning the first analysis of global coverage of early antenatal care [Internet]. The Lancet Global Health. 2017 [cited 12 September 2017]. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(17\)30346-7/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(17)30346-7/fulltext)



33. Ryan M B. Healthcare Access and Quality Index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990–2015: a novel analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet* [Internet]. 2017 [cited 12 September 2017];. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30818-8/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30818-8/fulltext)
34. Kruk M, Leslie H, Verguet S, Mbaruku G, Adanu R, Langer A. Quality of basic maternal care functions in health facilities of five African countries: an analysis of national health system surveys [Internet]. *The Lancet Global Health*. 2016 [cited 12 September 2017]. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(16\)30180-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(16)30180-2/fulltext)
35. Napier A, Ancarno C, Butler B, Calabrese J, Chater A, Chatterjee H et al. Culture and health [Internet]. *The Lancet*. 2014 [cited 12 September 2017]. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61603-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61603-2/fulltext)
36. Mumtaz Z, Salway S, Bhatti A, McIntyre L. Addressing invisibility, inferiority, and powerlessness to achieve gains in maternal health for ultra-poor women [Internet]. *The Lancet*. 2013 [cited 12 September 2017]. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)61646-3/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)61646-3/fulltext)
37. Souza J, Gülmezoglu A, Vogel J, Carroli G, Lumbiganon P, Qureshi Z et al. Moving beyond essential interventions for reduction of maternal mortality (the WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health): a cross-sectional study [Internet]. *The Lancet*. 2013 [cited 12 September 2017]. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)60686-8/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)60686-8/fulltext)
38. Dumont A, Bouvier-Colle M. Care assessment's difficult relation with maternal mortality [Internet]. *The Lancet*. 2013 [cited 12 September 2017]. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)60983-6/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)60983-6/fulltext)
39. Victora C, Barros A, Axelson H, Bhutta Z, Chopra M, França G et al. How changes in coverage affect equity in maternal and child health interventions in 35 Countdown to 2015 countries: an analysis of national surveys [Internet]. *The Lancet*. 2012 [cited 12 September 2017]. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)61427-5/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)61427-5/fulltext)
40. Cleland J. The benefits of educating women [Internet]. *The Lancet*. 2010 [cited 12 September 2017]. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61417-1/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61417-1/fulltext)

## 9 Anexos

### Anexo 1. Plano de un Centro de Salud Tipo C con sus respectivas instalaciones



**Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador**

## Anexo 2. Formato de Acta de reunión

|  |                       |
|--|-----------------------|
| <br>Ministerio<br>de <b>Salud Pública</b> |                       |
| <b>Tema:</b>   | <b>Fecha:</b>         |
| <b>Lugar:</b>  | <b>Convocado por:</b> |
| <b>Acta elaborada por:</b>   |                       |

| Agenda del día | Responsables |
|----------------|--------------|
|                |              |

| Objetivo de la reunión |
|------------------------|
|                        |

| Conclusiones:          |                     |             |                         |
|------------------------|---------------------|-------------|-------------------------|
|                        |                     |             |                         |
| Compromisos / Acciones | Responsable Técnico | Institución | Fecha para cumplimiento |
|                        |                     |             |                         |
|                        |                     |             |                         |
|                        |                     |             |                         |
|                        |                     |             |                         |
|                        |                     |             |                         |
|                        |                     |             |                         |
|                        |                     |             |                         |
|                        |                     |             |                         |
|                        |                     |             |                         |
|                        |                     |             |                         |

| Asistentes |       |                  |                    |
|------------|-------|------------------|--------------------|
| Nombre     | Firma | Teléfono Celular | Correo Electrónico |
|            |       |                  |                    |
|            |       |                  |                    |
|            |       |                  |                    |
|            |       |                  |                    |
|            |       |                  |                    |
|            |       |                  |                    |
|            |       |                  |                    |
|            |       |                  |                    |
|            |       |                  |                    |
|            |       |                  |                    |
|            |       |                  |                    |

### Anexo 3. Formulario 051 Historia Clínica Perinatal

**HISTORIA CLÍNICA PERINATAL - CLAP/SMR - Opciones**

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: día \_\_\_\_ mes \_\_\_\_ año \_\_\_\_

Edad (años): \_\_\_\_

Etnia: \_\_\_\_\_

Alta de la: \_\_\_\_\_

Estudios: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Antecedentes:

Familiares: TBC, diabetes, hipertensión, pre-eclampsia, eclampsia, etc.

Personales: TBC, diabetes, hipertensión, pre-eclampsia, eclampsia, etc.

Gestación actual: EG CONFIRME por: \_\_\_\_\_

Peso anterior: \_\_\_\_\_

Talla (cm): \_\_\_\_\_

ECG: \_\_\_\_\_

Paracetamol: \_\_\_\_\_

Aspirina: \_\_\_\_\_

Insulina: \_\_\_\_\_

Antibióticos: \_\_\_\_\_

Anticépticos: \_\_\_\_\_

Antitétanos: \_\_\_\_\_

Ex normal: \_\_\_\_\_

Consignas: \_\_\_\_\_

Parto: \_\_\_\_\_

Aborto: \_\_\_\_\_

Hospital: \_\_\_\_\_

Condiciones: \_\_\_\_\_

Recibo: \_\_\_\_\_

Alfura de membranas: \_\_\_\_\_

Edad gest: \_\_\_\_\_

Presentación: \_\_\_\_\_

Tamaño: \_\_\_\_\_

Acornate: \_\_\_\_\_

Regimen: \_\_\_\_\_

Atención: \_\_\_\_\_

Referido: \_\_\_\_\_

Tipificación: \_\_\_\_\_

Anticoncepción: \_\_\_\_\_

Seguimiento: \_\_\_\_\_

Alimento: \_\_\_\_\_

Resumen: \_\_\_\_\_

Responsable: \_\_\_\_\_

Elaborado por: Ministerio de Salud Pública del Ecuador





## Anexo 5. Plan de Parto

### Planifica tu siguiente embarazo



**Anticonceptivo oral de emergencia**  
Uso: Se toma dentro de los 5 primeros días después de una relación sexual no protegida o abuso sexual, para prevenir un embarazo.



**Condón masculino y femenino**  
Uso: Hombres y mujeres. A más de prevenir un embarazo, protege de infecciones de transmisión sexual.



**T de cobre**  
Uso: Todas las mujeres en edad reproductiva, se coloca dentro de la cavidad uterina por personal calificado, puede durar de 5 a 10 años.



**Pastillas anticonceptivas**  
Uso: Todas las mujeres en edad reproductiva. Se toma una tableta diaria durante 21 o 28 días, dependiendo de la presentación. Es importante tomarla a la misma hora todos los días.



**Ligadura de trompas**  
Uso: Mujeres en edad reproductiva que no desean tener hijos a hijos. Método anticonceptivo permanente. No afecta el desempeño sexual. Procedimiento simple y seguro.



**Implante subdérmico**  
Uso: Todas las mujeres en edad reproductiva. Se coloca bajo la piel del brazo una o dos finísimas que liberan permanentemente una hormona, por un periodo de 3 a 5 años.



**Vasectomía**  
Uso: Hombres en edad reproductiva que no desean tener hijos a hijos. Método anticonceptivo permanente. No afecta el desempeño sexual y es un procedimiento simple y seguro.

**Contar con información adecuada permite que hombres y mujeres tomen decisiones oportunas, libres y voluntarias sobre su salud sexual y reproductiva.**

**Llama al 171 opción 2 si tienes dudas o inquietudes en relación a este tema.**

### Planifica tu parto desde el inicio con tu familia y el personal de salud



**Ministerio de Salud Pública**  
@Salud\_Ec  
www.salud.gov.ec

### Para evitar riesgos antes de ir al centro de salud u hospital debes saber

**A. ¿Quién te acompañará y cómo vas a ir al centro de salud u hospital para el parto?**

**B. ¿Quién cuidará de tus hijos y tus cosas cuando estés en el centro de salud u hospital?**

**C. ¿Tienes identificado el servicio de emergencias más cercano para acudir en caso de identificar riesgos?**

**D. ¿Tienes preparado un plan para transporte en caso de presentarse signos de peligro y a quién llamar en caso de emergencia?**

**Decide cómo dar a luz:**  
De cuclillas ☐ Sentada ☐ Arrodillada ☐  
De costado ☐ En posición horizontal ☐  
Otro: \_\_\_\_\_

**Debes tener listo para llevar al centro de salud u hospital:**  
a. Ropa y útiles de aseo para la madre.  
b. Ropa y útiles de aseo para el bebé.  
c. Dinero previsto para gastos de movilización.

### Señales de peligro

**En la madre durante el embarazo, parto o posparto**



**Fuerte dolor de cabeza**



**Fuerte dolor de barriga**




**Sangrado vaginal o secreción de mal olor**




**Salida de agua de fuerte**

**En el recién nacido durante el nacimiento o la etapa neonatal**



**Nació antes de tiempo (muy pequeño)**



**No respira bien**



**Está débil, no reacciona**



**Está morado o pálido**



**Fiebre alta**



**Falta de movimiento del bebé**



**Mala presentación del bebé**



**Está frío y con fiebre**



**Está tieso o con ataques**



**No se ve bien**



**Tiene el ombligo rojo o con pus**

**Es importante acudir al centro de salud para los controles médicos mensuales durante el embarazo, así se puede prevenir posibles complicaciones tanto en la madre como en el bebé y solucionarlas a tiempo. Te realizarán los exámenes médicos rutineos y te entregarán hierro más ácido fólico que ayudarán a mantenerlo sano.**

**Parto demorado**

**No mama**

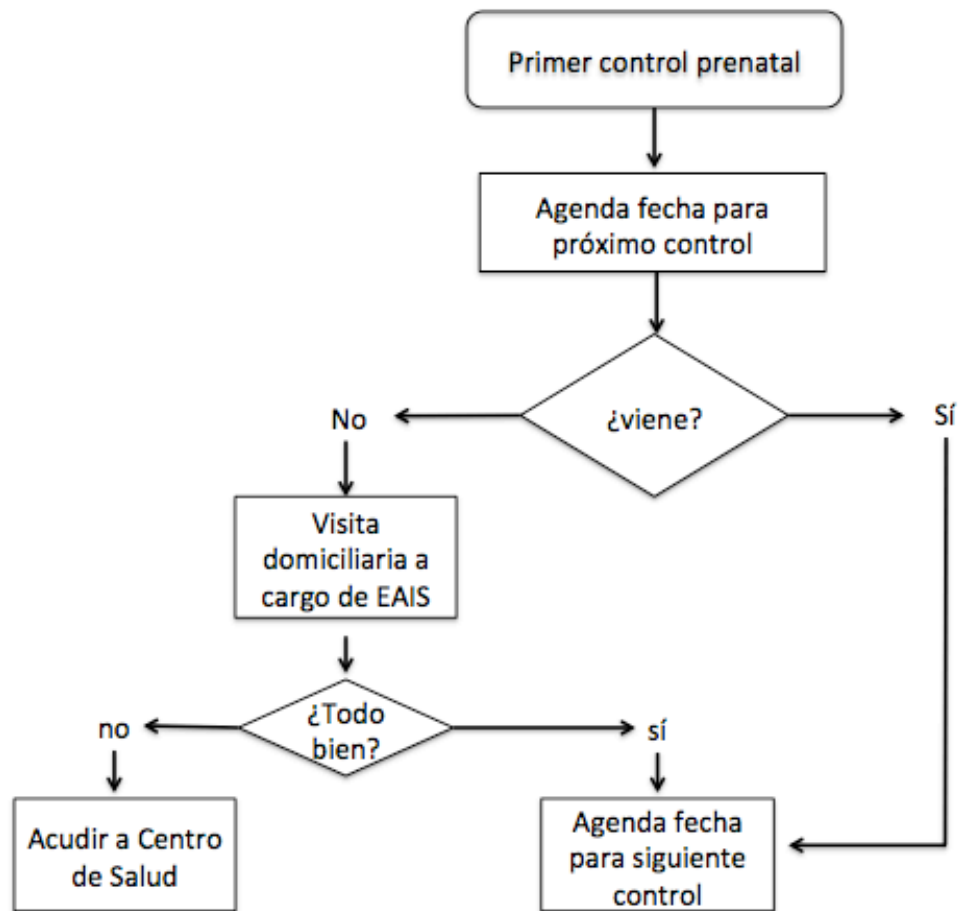
**Es derecho del bebé:**  
1. Tener contacto inmediato e intermedio piel con piel con la madre.  
2. Lactar en la primera hora de vida.  
3. Que el cordón umbilical no sea pinzado antes de que deje de latir.  
4. Permanecer junto a la madre durante su estancia en la unidad de salud.

**Ante cualquiera de estas señales acude inmediatamente a emergencia del hospital más cercano.**

Elaborado por: Ministerio de Salud Pública del Ecuador



**Anexo 6. Algoritmo para seguimiento de controles prenatales**



**Elaborado por:** Denisse Calle Celi

**Anexo 7. Actividades a realizar en el control de menos de 20 semanas o en la primera consulta por embarazo**

|  |   |
|--|---|
| <b>Actividades a realizar en el control de menos de 20 semanas o en la primera consulta por embarazo</b> | Apertura de Historia Clínica perinatal y carnet perinatal   |
|  | Detección de factores de riesgo   |
|  | Anamnesis, revisión de aparatos y sistemas, examen físico general   |
|  | Estimación de la edad gestacional   |
|  | Determinación de la tensión arterial  |
|  | Medición del peso   |
|  | Medición de la talla  |
|  | Evaluación del estado nutricional   |
|  | Examen de mamas   |
|  | Toma de muestra para Papanicolau  |
|  | Medir altura uterina  |
|  | Auscular latidos cardiacos fetales (audibles desde las 12 semanas con doppler, desde las 18-20 con corneta de Pinard) |
|  | Biometría hemática completa   |
|  | Determinación TP, TTP, plaquetas  |
|  | Determinación de urea y creatinina  |
|  | Determinación de grupo sanguíneo y factor Rh  |
|  | Detección de diabetes gestacional   |
|  | Prueba de VDRL  |
|  | Prueba de Elisa o prueba rápida de VIH (solicitar consentimiento con firmas responsables)                             |
|  | Elemental y microscópico de orina + cultivo   |
|  | Proteinuria (tirilla)   |
|  | IgM – IgG STORCH  |
|  | Prescripción de ácido fólico  |
|  | Consejería sobre estilos de vida saludables   |
|  | Recomendaciones para la lactancia   |
|  | Examen odontológico   |

|  |   |
|--|---|
|  | Verificación, indicación o registro de vacunación antitetánica  |
|  | Programar consultas subsecuentes y registrar las fechas en la historia clínica perinatal y en el carnet |

|  |   |
|--|---|
| <b>Actividades a realizar en el control entre la semana 22 a la 27</b> | Detección de factores de riesgo   |
|  | Anamnesis, revisión de aparatos y sistemas, examen físico general                                       |
|  | Estimación de la edad gestacional   |
|  | Determinación de la tensión arterial  |
|  | Medición del peso   |
|  | Evaluación del estado nutricional   |
|  | Medir altura uterina  |
|  | Auscultar latidos cardiacos fetales   |
|  | Movimientos fetales (perceptibles a partir de las 20 semanas)   |
|  | Evaluación ecográfica   |
|  | Proteinuria en tirilla  |
|  | Prescripción de hierro  |
|  | Consejería sobre estilos de vida saludables   |
|  | Recomendaciones para la lactancia   |
|  | Programar consultas subsecuentes y registrar las fechas en la historia clínica perinatal y en el carnet |

|  |   |
|--|---|
| <b>Actividades a realizar en el control entre la semana 28 a la 33</b> | Detección de factores de riesgo                                   |
|  | Anamnesis, revisión de aparatos y sistemas, examen físico general |
|  | Estimación de la edad gestacional                                 |
|  | Determinación de la tensión arterial                              |
|  | Medición del peso   |
|  | Evaluación del estado nutricional                                 |
|  | Medir altura uterina  |
|  | Auscultar latidos cardiacos fetales                               |

|  |   |
|--|---|
|  | Movimientos fetales (perceptibles a partir de las 20 semanas) |
|--|---|

|  |   |
|--|---|
| <b>Actividades a realizar en el control entre la semana 34 a la 37</b> | Detección de factores de riesgo   |
|  | Anamnesis, revisión de aparatos y sistemas, examen físico general                         |
|  | Estimación de la edad gestacional   |
|  | Determinación de la tensión arterial  |
|  | Medición del peso   |
|  | Evaluación del estado nutricional   |
|  | Medir altura uterina  |
|  | Auscultar latidos cardiacos fetales   |
|  | Movimientos fetales (perceptibles a partir de las 20 semanas)                             |
|  | Evaluación ecográfica   |
|  | Determinación TP, TTP, plaquetas  |
|  | Determinación de urea y creatinina  |
|  | Detección de diabetes gestacional   |
|  | Prueba de VDRL  |
|  | Prueba de Elisa o prueba rápida de VIH (solicitar consentimiento con firmas responsables) |
|  | Elemental y microscópico de orina + cultivo   |
|  | Proteinuria (tirilla)   |
|  | Cultivo ano-genital 35 – 37 semanas   |
|  | Prescripción de hierro  |
|  | Educación y consejería sobre planificación familiar y derechos reproductivos              |
|  | Consejería de estilos de vida saludables  |
|  | Recomendaciones para la lactancia   |
|  | Verificación, indicación o registro de vacunación antitetánica                            |
|  | Preparación para el parto   |
|  | Programar consultas subsecuentes y registrar las  |

|  |  |
|--|--|
|  | fechas en la historia clínica perinatal y en el carnet |
|--|--|

|  |   |
|--|---|
| <b>Actividades a realizar en el control entre la semana 38 a la 40</b> | Detección de factores de riesgo   |
|  | Anamnesis, revisión de aparatos y sistemas, examen físico general                                       |
|  | Estimación de la edad gestacional   |
|  | Determinación de la tensión arterial  |
|  | Medición del peso   |
|  | Evaluación clínica de la pelvis   |
|  | Evaluación del estado nutricional   |
|  | Medir altura uterina  |
|  | Diagnóstico de la situación, posición, presentación fetal y condiciones cervicales                      |
|  | Auscultar latidos cardiacos fetales   |
|  | Movimientos fetales (perceptibles a partir de las 20 semanas)   |
|  | Proteinuria en tirilla  |
|  | Prescripción de hierro  |
|  | Educación y consejería sobre planificación familiar y derechos reproductivos                            |
|  | Consejería de estilos de vida saludables  |
|  | Recomendaciones para la lactancia   |
|  | Preparación para el parto   |
|  | Programar consultas subsecuentes y registrar las fechas en la historia clínica perinatal y en el carnet |

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador

**Elaborado por:** Denisse Calle Celi



**Anexo 9. Ficha de la actividad "Lo que tenemos en común"**

| <b>Enfoque</b>  | <b>Actividad</b>   | <b>Propósito</b>   |
|---|--|--|
| Romper barreras interculturales dentro del grupo                    | “Lo que tenemos en común”  | Crear ambiente participativo entre los parteros y el personal de salud |
| <b>Acogida.</b>   | <b>Desarrollo</b>  |  |
| Se reúne a todos los participantes del taller en un círculo amplio. | <p>La persona que llevará la actividad se presenta y los invita a participar en la actividad contándoles que la intención de la misma es crear lazos entre todos los participantes y reconocer que hay más características que nos unen que las que nos separan.</p> <p>Además explica que hará varias frases y aquellas personas que se identifiquen con estas darán un paso hacia delante.</p> <p>Así empezará a preguntar cosas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soy casado</li> <li>• Tengo hijos</li> <li>• Ayudo a las mujeres durante su embarazo</li> <li>• Me gusta cantar</li> <li>• Me gusta bailar</li> <li>• He ayudado a nacer a muchos niños</li> <li>• Me gusta conocer sobre otras culturas</li> </ul> <p>(Las preguntas irán enfocadas a los temas cotidianos y a las actividades de salud que realizan cada uno desde su entorno).</p> <p>Después de aproximadamente 7 minutos, se finaliza la actividad. Y se realiza un breve análisis de las similitudes entre las personas que participan del taller.</p> |  |

**Elaborado por:** Denisse Calle Celi

## “Intercambio de saberes”

### Construyendo un espacio intercultural para mejorar la salud materna



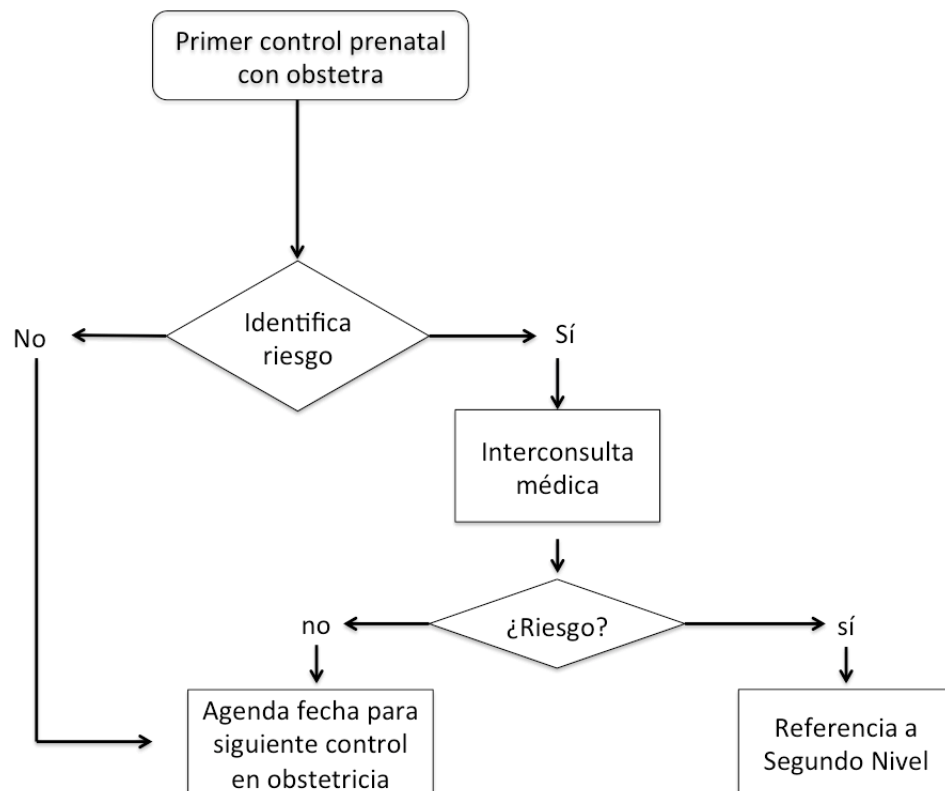
Casa Comunal San Lorenzo – Esmeraldas  
Febrero 2018

**Fuente:** Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador, Jácome S, Saavedra Suárez, I. L., Ministerio De Salud Pública Del Ecuador (26) (27) (28)

**Elaborado por:** Denisse Calle Celi



#### Anexo 11. Algoritmo de controles prenatales en obstetricia



**Elaborado por:** Denisse Calle Celi

## **10 Resumen**

Maternal mortality is one of the most important health indicators in developing countries. The challenge of reducing the maternal mortality ratio in Ecuador has required the strengthening of health services, especially those closest to the population, which are the First Level Care Centers.

Since 2012, the Ministry of Public Health of Ecuador has inaugurated 17 Type C Health Centers, whose strength is the care of childbirth and 24-hour emergency care.

However, in spite of the great investment made in the construction of Type C Health Centers, the number of childbirth projected for each one of them has not reached the established target and the maternal deaths continue to appear.

This program proposes to implement activities for the recruitment of pregnant women, care before, during and after childbirth, which aim to improve maternal health in 4 districts of Ecuador where Type C Health Centers have been inaugurated (San Lorenzo, Esmeraldas, Latacunga, Riobamba) and optimize the health resources of each.